#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 536

##### Ф.И.О: Белинский Ростислав Олегович

Год рождения: 1991

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино, ул. Полевая 49а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.04.14 по 28.04.14 в диаб. отд.(ОИТ с 17.04.-22.04.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Неполная блокада ПНПГ.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, резкое ухудшение состояние в течение суток в виде тошноты, рвоты, выраженной слабости, связано с употребление жирной пищи).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 22 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. НвАIс 11,8- % от 04.02.14 . Последнее стац. лечение в 02.2014г., поступил в кетоацидотическом состоянием в ОИТ эндокриндиспансера. Ургентно госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.14 Общ. ан. крови Нв – 186 г/л эритр –5,6 лейк – 11,9СОЭ –2 мм/час

э- 4% п-6% с-72 % л- 19 % м- 2%

18.04.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,9 лейк – 8,0

23.04.14 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр –5,2 лейк – 4,2СОЭ –20 мм/час

э- 1% п-1% с-55 % л- 40 % м- 3%

17.04.14 Биохимия: хол –6,66 мочевина –5,0 креатинин – 480 бил общ –,2 бил пр –2,1 тим –7,1 АСТ – 1,26 АЛТ –0,84 ммоль/л;

24.04. бил общ – 8,9 бил пр – 1,8 тим – 2,2 АСТ – 0,78 АЛТ – 1,96

17.04.14 Амилаза -32 (0-90)

17.04.14 Гемогл – 186 ; гематокр – 0,56; общ. белок – 84 г/л; К – 5,0 ; Nа – 145 ммоль/л

18.04.14 Гемогл – 160 ; общ. белок – 69 г/л; К – 4,0 ммоль/л

18.04.14 К – 4,8 ммоль/л

19.04.14 К – 3,3 ммоль/л

21.04.14 К – 3,7 ммоль/л

22.04.14 К – 4,2 ммоль/л

17.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 79 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –79 %; св. гепарин – 14\*10-4

19.04.14 Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S-1,76 кв.м, креатинин крови- 127мкмоль/л; креатинин мочи-4094 мкмоль/л; КФ- 77,0мл/мин; КР-96,8 %

### 17.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – в п/зр белок – 0,132 ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 19.04.14 ацетон - отр

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -1000 белок – 0,024

20.04.14 Суточная глюкозурия –1,69 %; Суточная протеинурия – 1,69

Маркеры вирусного гепатита сданы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 17.04 |  | 11,4 | 8,7 | 8,7 | 7,3 |
| 18.04 | 12,5 | 13,5 | 4,0 | 10,1 | 10,7 |
| 20.04 | 6,6 | 7,1 | 5,5 | 4,4 | 6,8 |
| 21.04 | 3,2 | 7,1 | 3,8 | 5,6 | 6,8 |
|  | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.04 | 8,5 | 8,7 | 4,8 | 3,0 |  |
| 24.04 | 8,2 |  |  |  |  |
| 25.04 | 5,8 | 8,50 | 8,5 | 5,4 |  |

17.04Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к.

17.04Окулист: осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з. Т в V4-6 гиперкалиемия?

Кардиолог: Неполная блокада ПНПГ.

25.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеров правой доле без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в н/3, в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы.

Лечение: берлитион, кардонат, Эпайдра, Лантус, энтеросгель альмагель, контривен, берлитион, рантак, фиросемид, кортексин, тивортин, ККБ, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Больному показана конс гастроэнтеролога после получения результатов маркеров вирусного гепатита В и С.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Лантус 22.00-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес..
4. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №10.
5. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.