#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1102

##### Ф.И.О: Горбач Руслан Викторович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 18 а - 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.09.14 по 17.09.14 в диаб. отд. ( ОИТ 08.09-12.09.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия Ш. ХБП 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. О. фарингит. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН0-1 САГ 1 ст..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, многократная рвота, тошнота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ухудшение состояния в течении 3 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, после погрешности в питании. Бригадой СМП доставлен в КУ «МКЛЕ та ШМД», осмотрен хирургом закл: острой хир патологии не выявлено. ФГ ОГК 09.09.14 закл: легкие и сердце без видимой патологии. В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 20 ед. Гликемия –7,0-6,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06.2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.14 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –4,9 лейк – 10,7 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 15% с- 68% л- 13% м- 3%

12.09.14 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр –5,0 лейк – 4,1 СОЭ –8 мм/час

э- 0% п- 3% с- 60% л- 34% м- 3%

08.09.14 Биохимия: хол –6,2 мочевина –10,8 креатинин – 132 бил общ – 14,5 бил пр –3,6 тим – 5,9 АСТ – 1,70 АЛТ – 1,45 ммоль/л;

15.09.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –3,97 мочевина –8,2 креатинин –102 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –0,9 АСТ – 0,53 АЛТ –1,25 ммоль/л;

08.09 Амилаза -14,5ед/л

09.09 Амилаза -55,3ед/л

08.09.14 Анализ крови на RW- отр

08.09.14 Гемогл – 166 ; гематокр – 0,55; общ. белок – 66 г/л; К – 3,5 ; Nа –141 ммоль/л

09.09.14 К – 3,8 ммоль/л

12.09.14 К – 3,6 ммоль/л

10.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6,5 мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ 93– %; св. гепарин – 6\*10-4

10.09.14 Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S-2,08 кв.м, креатинин крови-244 мкмоль/л; креатинин мочи- 5580 мкмоль/л; КФ- 46,22мл/мин; КР- 92 %

### 08.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 20-30 в п/зр белок – 0,136 ацетон –4++++; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - едв п/зр

С 12.09.14 ацетон - отр

09.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр -1000 белок – 0,198

09.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -0 белок – 00,198

10.09.14 Суточная глюкозурия – 1,48%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.14 Микроальбуминурия –127,1 мг/сут

Маркеры вирусного гепатита сданы.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 |  | 24,3 | 18,3 | 10,8 | 10,2 |
| 10.09 2.00-9,5 | 11,3 | 10,5 | 6,8 | 5,6 | 5,1 |
| 11.09 | 12,5 | 5,3 | 2,4 | 3,2 |  |
| 12.09 2.00-8,4 | 4,9 |  |  |  |  |
| 13.09 | 8,5 | 6,6 | 4,0 | 6,0 |  |
| 15.09 | 8,9 |  |  |  |  |
| 16.09 | 7,0 | 5,3 | 5,2 |  |  |

08.09Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 на фоне кетоацидоза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

08.09.Окулист: Осмотр в ОИТ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.14 на Р-гр ОГК: Легкие без инфильтрации, корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек.

09.09.14ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

09.09.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН0-1 САГ 1 ст..

12.09.14 ЛОР: острый фарингит

08.09УЗИ ОБП: Заключение: эхокартина хронического бескаменного холецистита, гастростаза.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, цефтриаксон, рантак, ККБ, контривен, луцетам, эссенциале, берлитион, альмагель, энтеросгель, сода-буфер, ксилат, трисоль, лефлоцин, реамбирин, тималин, клатинол, бисопролол, актовегин, тивортин, нейрорубин, тиотриазолин, глюкоза.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнетролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-13-15 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -10-12ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1р\д.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.