#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1515

##### Ф.И.О: Воронов Алексей Васильевич

Год рождения: 1996

Место жительства: Ореховский р-н,с. Новоивановка, Запорожская, 1

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 01.12.14 по 16.12.14 в диаб. отд. (ОИТ 01.12.14-05.12.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Доставлен СМП из Ореховской ЦРБ

Жалобы при поступлении на общую слабость, плохой аппетит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед., Протафан НМ п/з – 24 ед, п/у – 22 ед. Гликемия –4,9-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г ( ДОП). Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансера для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр – 3,6 лейк –5,0 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п- 0% с-60 % л- 34 % м- 4%

09.12.14 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 3,9 СОЭ –11 мм/час

02.12.14 Биохимия: хол –3,89 тригл -2,49 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -1,73 Катер – 2,8мочевина –4,9 креатинин –151 бил общ –9,2 бил пр – 2,2 тим –1,6 АСТ –0,80 АЛТ – 0,61ммоль/л;

08.12.14 Мочевина – 6,4 креатинин -70, АСТ – 0,73 АЛТ – 2,38.

16.12.14 бил общ –11,6 бил пр – 3,2 тим –1,08 АСТ –0,89 АЛТ – 1,95 ммоль/л;

01.12.14 Амлаза – 90,94 (0-90) ед/л

04.12.14 Амлаза – 54 (0-90) ед/л диастаза – 163 (0-450)

01.12.14 Анализ крови на RW- отр

01.12.14 Гемогл – 130 ; гематокр –0,42 ; общ. белок – 61,5 г/л; К – 4,55; Nа – 140,7 ммоль/л

02.12.14 К - 4,5 ммоль/л

04.12.14 К – 4,4 ммоль/л

04.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 115 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –0

04.12.14 Проба Реберга: Д- 3,5л, d-2,43 мл/мин., S- 1,62кв.м, креатинин крови-142,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 43,20 мкмоль/л; КФ-78,5 мл/мин; КР- 96,9 %

### 01.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –1-3 в п/зр белок – 0,68 ацетон –4++++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 04.12.14 Ацетон – отр.

03.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500эритр - 96500 белок – 0,056

09.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - 250 белок – отр

03.12.14 Суточная глюкозурия –2,8 %; Суточная протеинурия – отр

08.12.14 Суточная глюкозурия –1,68 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия – 292,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.12 |  | 11,7 | 7,4 | 3,5 | 4,3 |
| 03.12 2.00-15,1 | 11,3 | 3,7 | 5,5 | 9,8 | 7,8 |
| 05.12 | 11,6 |  |  |  |  |
| 07.12 | 8,2 | 6,9 | 9,5 | 6,1 |  |
| 10.12 | 4,4 | 5,6 | 6,3 | 3,7 |  |
| 11.12 |  |  |  | 5,0 |  |
| 13.12 | 8,8 | 8,5 | 2,8 | 10,6 | 8,1 |
| 15.12 |  |  | 5,4 |  |  |
| 16.12 | 4,7 |  |  |  |  |

02.12.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

07.12.14Окулист: Осмотр в ОИТ

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

01.12.14ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

02.12.14Кардиолог: Предварительный: пролапс митрального клапана без регургитации.СН0. Дообследование ЭХОКС.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: кардонат, окювайт, Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, альмагель, ККБ, берлитион, офлоксацин, контривен.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/65мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-9-11 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторная консультация.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.