#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 793

##### Ф.И.О: Кочура Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Магистральная 72-100

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.06.15 по 29.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, многократная рвота, 3х кратный жидкий стул.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 - 22ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Ухудшение состояния в течении 2х суток после погрешности в диетотерапии. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.15 Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр – 5,4 лейк –8,8 СОЭ –19 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 26% м- 4%

25.06.15 Биохимия: хол –4,6 мочевина – 5,4 креатинин – 296 бил общ –8,6 бил пр –2,2 тим – 0,68 АСТ – 1,80 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

29.06.15 Креатинин – 100 АСТ 0,50 АЛТ 0,34

25.06.15 Амилаза 31,6 (0-95) ед\л

25.06.15 Гемогл – 178 ; гематокр – 0,58 ; общ. белок – 81,5 г/л; К –5,3 ; Nа –140 ммоль/л

27.06.15 Гемогл – 151 ; гематокр – 0,48 ; общ. белок – 55 г/л; К –4,2 ;

29.06.15 К – 4,5 ммоль/л

29.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

27.06.15 Проба Реберга: Д-3,3 л, d-2,29 мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови-115 мкмоль/л; креатинин мочи- 5676 мкмоль/л; КФ-105,6 мл/мин; КР- 97,9%

### 27.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

С 28.06.15 ацетон – отр.

26.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - 2000 белок – отр

27.06.15 Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 25.06 |  |  |  |  | 16,6 |
| 26.06 3.00-11,7 | 9,4 | 7,1 | 6,8 | 9,0 | 8,2 |
| 28.06 | 9,1 | 9,9 | 3,7 | 8,9 |  |
| 29.06 | 15,3 |  |  |  |  |

26.06.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

26.06.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

26.06.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, альмагель, энтеросгель, церукал, ибупрофен, ципрофлоксацин, тиоктацид, ККБ, рантак, реосорбилакт, ксилат, трисоль, рефортан, реамбирин.

Состояние больного при выписке: СД декомпенсирован, сохраняется гипергликемия. Больной выписан по настоянию, проведена беседа, о последствиях предупрежден. АД 110/70 мм 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-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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: кардонат 1т. \*3р/д.й. Контроль АД.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. № 10, ноотропил 10,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.