#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 798

##### Ф.И.О: Кондратов Андрей Михайлович

Год рождения: 1986

Место жительства: Запорожский р-н, с. Владимирское, ул. Молодежная 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.06.15 по 16.07.15 в диаб. отд. (ОИТ 30.06-03.07.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к, вторичный лимфостаз. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, общую слабость, тошноту, онемение ног. Выраженное ухудшение состояния в течении 3х дней.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые , когда появились общая слабость, тошнота. С 03.06.15- 16.06.15 находился на стационарном лечение в Хортицкой ЦРБ с диагнозом: хр. гепатит, невирусной этиологии. Глюкоза крови от 03.06.15 - 3,8 ммоль/л. ПЦР гепатит В – отр. Гепатит С – отр. Выписан для дальнейшего наблюдение у врача по м/ж. 27.06.15 резкое ухудшение состояния. 30.06.15 бригадой СМП доставлен в обл. энд. диспансер для дальнейшего обследования и лечения. Глюкоза крови 24,8 ммоль/л. Ацетон мочи 1,5 ммоль/мл.

Данные лабораторных исследований.

30.06.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 3,8 лейк –12,0 СОЭ – 6мм/час

э- 0% п-7 % с-78 % л- 12% м- 3%

15.07.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк –5,3 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 0% с-53 % л-37 % м- 8%

30.06.15 Биохимия: креатинин – 267 бил общ – ,5 бил пр – 2,1 АСТ – 0,33 АЛТ –0,37 ммоль/л;

30.06.15 Биохимия: хол –6,0 тригл -4,3 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -3,24 Катер -208,8 тим – 2,5

15.07.15 АСТ – 0,75 АЛТ – 1,07.

30.06.15 Амилаза – 84,3 (0-98)

07.07.15 Общий белок – 57 г/л.

14.04.15 с-реактивный белок - отр

03.07.15 мочевина – 2,9, креатинин – 69,6 СКФ – 102

30.06.15 Анализ крови на RW- отр

30.06.15 Гемогл – 130 ; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 0 г/л; К – 3,1 ; Nа – 138 ммоль/л

02.07.15 К – 3,4 ммоль/л

13.07.15 К – 3,8 ммоль/л

13.07.15 Коагулограмма: ПТИ – 104 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

### 30.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,055 ацетон –4+++; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.07.15 ацетон - отр

30.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250белок – 0,032

14.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

06.07.15 Суточная глюкозурия – 1,53%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия – 220,0мг/сут

СРБ (количественный), мочевая к-та крови, маркеры вирусного гепатита сданы.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.06 | 9,0 | 10,4 | 5,8 | 4,5 | 6,3 |
| 02.07 | 6,8 | 8,3 | 4,5 | 8,1 |  |
| 04.07 | 9,0 | 6,6 | 11,4 | 14,8 |  |
| 06.07 | 9,5 | 11,7 | 14,1 | 15,2 |  |
| 08.07 | 5,2 | 4,6 | 11,4 | 14,5 |  |
| 10.07 | 4,6 | 3,7 | 13,7 | 9,0 |  |
| 13.07 | 6,7 | 5,6 | 6,6 | 7,1 |  |
| 15.07 |  | 8,6 | 8,2 | 7,3 |  |

30.06.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия цереброастенический с-м.

01.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены нормального калибра, сосуды умеренно извиты.

10.07ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

09.07.15 ФГ ОГК № 88262 : без патологии.

06.07.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 1.

08.07.15ЭХО КС: КДР- 5,08см; КДО-122,4 мл; КСР- 3,25см; КСО-42,6 мл; УО- 79,8мл; МОК- 6,2л/мин.; ФВ- 65%; просвет корня аорты -9,1см; ПЛП – 2,8 см; МЖП – 0,74см; ЗСЛЖ –0,84 см; ППЖ- 1,08см; ПЛЖ-5,08 см; По ЭХО КС: Дополнительная хорда ЛЖ.

15.07.15 На р- гр обеих г/ст суставов без костно-деструктивных изменений

06.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз н/к

10.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

09.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.07.15 осмотрен ревматологом рекомендовано дообследование.

07.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 см; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, «диабетическая почка».

Лечение: альмагель, Энтеросгель, рантак, ККБ, ноотропил, тивортин, тиоктацид, фуросемид, аспаркам, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, кардонат, торсид, веносмин, серрата, трисоль, ксилат, альмагель, калий, рефортан, сода-буфер, реамбирин, глюкоза 5%, новопасит, аспаркам, розукард, L-лизин эсцинат, серрата, веносмин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. У больного с 04.07.15 появились выраженные отеки н/к, поведено дообследованеи, пройден курс терапии, перед выпиской отечность не наблюдается, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

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: Инсуман Рапид п/з- 9-11ед., п/о- 12-14ед., п/уж -9-11 ед., Инсуман Базал 22.00 15-17 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. Рек. кардиолога: магникор 75 мг 1т веч. тиотриазолин 200 мг 3р\д 1 мес. кардонат 1т 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
3. Рек. ангиохирурга: веносмин 1т 2р\д 1 мес, серрата 2т 2р\д. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. ревматолога: повторный осмотр после дообследования.
6. Конс. в гепатоцентре.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.