#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 268

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

Год рождения: 1996

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

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.02.15 по 10.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза с минимальной общемозговой симптоматикой, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, ст., головные боли, частые гипогликемические состояния 2-3 /нед в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, кеоацидоз. Кома гипогликемическая – 2014( со слов больного). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о-8д., п/у-6 ед. Протафан НМ 22.00-16 ед. Гликемия –2-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение 11.02.15-19.02.15 выписан из отделения в связи с развившемся ОРВИ. Ухудшение состояния с 23.02.15. Отмечал тошноту, рвоту, диспепсию. Бригадой СМП доставлен в ОИТ ОКЭД

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк – 23,2 СОЭ – 38мм/час

э- 4% п-11 % с- 72% л- 11 % м-2 %

27.02.15 Общ. ан. крови Нв –148г/л эритр –4,7лейк –6,3 СОЭ – 28мм/час

э- 2% п-3 % с- 51% л- 41 % м-3 %

24.02.15 Биохимия: хол –7,2 мочевина – 4,6 креатинин –543 бил общ –10,5 бил пр – 2,5 тим –2,4 АСТ –1,6 АЛТ –0,9 ммоль/л;

24.02.15 амилаза – 11,8 Ед/л

27.02.15 мочевина 2,7

03.03.15 креатинин – 102 АСТ – 0,56 АЛТ -0,51

24.02.15 Гемогл – 128 ; гематокр –0,42 ; общ. белок – 7,8 г/л; К – 4,9 ; Nа – 139 ммоль/л

24.02.15 К – 4,9 ммоль/л

02.03.15 К – 5,3 ммоль/л

24.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 100%; фибр – 7,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*15-4

27.02.15 Проба Реберга: Д- 3,0л, d-2,08 мл/мин., S-1,54 кв.м, креатинин крови- 118,8мкмоль/л; креатинин мочи- 6720мкмоль/л; КФ-132 мл/мин; КР- 98,42 %

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –0-2 в п/зр белок – 0,099 ацетон –4+++;

С 27.02.15 ацетон – отр.

25.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,042

27.02.15 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.02.15 Микроальбуминурия –81,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 |  | 7,8 | 8,2 | 6,7 | 9,1 |
| 26.02 | 9,2 | 4,4 | 5,1 | 3,5 |  |
| 01.03 | 7,1 | 6,7 | 4,7 | 3,8 |  |
| 03.03 | 16,8 | 12,7 | 3,0 | 6,1 |  |
| 05.03 | 5,5 | 6,4 | 2,8 | 7,4 |  |
| 06.03 |  |  | 4,0 |  |  |

25.02.15Невропатолог: Метаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза с минимальной общемозговой симптоматикой, цереброастенический с-м.

25.02.15Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

24.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда с нарушением коронарного кровообращения прегородочно-верхушенчой области.

25.02.15Р-гр ОГК обогащение легочного рисунка с обеих сторон, корни малоструктурны, сердце без особенностей.

12.02.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

11.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, трисоль, сода-буфер, реополюглитин, альмагель, гепарин, рантак, аспаркам, тиоктацид, ККБ, глюкоза 40%

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 100/70 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- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 14-16ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10, глицисед 2т 3-4 р/д, витамины гр В.
10. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.