#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1369

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

Год рождения: 1996

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

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 09.11.15 по 18.11.15 в диаб. отд. ( 09-12.11.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. НЦД по смешанному типу. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, частые гипогликемические состояния, боли в эпигастрии, тошноту, слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 16-20ед. Последнее стац. лечение в 02.2015г. 07.11.15 ургентно госпитализирован в ЦРБ по м\ж в связи с кетоацидотическим состоянием. Гликемия –16,4 ммоль/л. ацетон мочи 3++++. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.11.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,6 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п-3 % с-78 % л- 17 % м- 1%

09.11.15 Биохимия: хол –5,86 мочевина –3,7 креатинин –273,6 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим – 2,1 АСТ –0,78 АЛТ –0,27 ммоль/л;

10.11.15 амилаза – 51,4 (0-90) ед/л, диастаза 237,2 (0-450) ед/л

09.11.15 Анализ крови на RW- отр

10.11.15 К – 3,1 ммоль/л

12.11.15 К – 3,64 ммоль/л

09.11.15 Гемогл –125; гематокр – 0,41; общ. белок – 53,9 г/л; К –3,89; Nа –139,1 ммоль/л

09.11.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

11.11.15 Проба Реберга: Д- 3,0л, d-2,08 мл/мин., S-1,5 кв.м, креатинин крови-67,2 мкмоль/л; креатинин мочи- 4080мкмоль/л; КФ- 145,6мл/мин; КР- 98,57%

### 09.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –5-6-7 в п/зр белок – 0,036 ацетон –3++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.11.15 ацетон - отр

10.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

12.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 |  | 7,0 | 5,3 | 3,0 | 2,2 |
| 10.11 2.00-4,2 | 8,8 | 5,8 | 11,1 | 4,9 | 7,7 |
| 11.11 | 7,7 | 12,2 | 3,8 | 9,4 | 7,2 |
| 13.11 | 3,0 | 9,5 | 6,8 | 3,5 |  |
| 17.11 | 6,7 | 8,9 | 10,3 | 7,3 |  |

09.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

09.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.11.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

10.11.5Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. НЦД по смешанному типу.

13.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.11.15Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst Iст. с обеих сторон.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, офлоксацин, тиоктодар, глюкоза, сода-буфер, рингер лактат, KCl.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ, 22.00 12-14 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: тризипин 500 мг 3р\д, тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес . Контроль АД, ЭКГ.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек. невропатолога: тивортин 100,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.