#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1390

##### Ф.И.О: Трусов Александр Владимирович

Год рождения: 1979

Место жительства: Черниговский р-н, с. Калиновка ул, Степная 1

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 11.11.15 по 20.11.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия высокой степени ОИ. Тяжелая умственная отсталость (стадия имбицильности). Болезнь Дауна. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год.

Краткий анамнез: Является инвалидом 1 гр: болезнь Дауна. В связи с прогрессирующем снижении веса взяты анализы, гликемия 18,0 моль/л, ацетонурия. Госпитализирован ургентно в КУ «ОКЭД« ЗОС для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

11.11.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,2лейк –5,5 СОЭ – 26мм/час

э-2 % п- 1% с- 65% л- 29 % м-3 %

11.11.15 Биохимия: хол –5,76 мочевина –2,5 креатинин – 298,8 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –0,30 АСТ – 1,56 АЛТ –0,94 ммоль/л;

14.11.15 креатинин – 70 АСТ – 0,72 АЛТ 0,35

11.1.115 Амилаза – 25,0 ед/л

13.11.15 ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) Мме/мл

11.11.15 Гемогл –139 ; гематокр –0,45 ; общ. белок –70,7 г/л; К – 4,9 ; Nа – 140 ммоль/л

12.11.15 К -2,97 ммоль/л

14.11.15 К – 4,1 Na 142 ммоль/л

16.11.15 К – 4,2 Na – 140 ммоль/л

11.11.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9,5 мин.; ПТИ – 87,2%; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ 103 %; св. гепарин –2

13.11.15 Проба Реберга: Д- 3,0л, d-2,08 мл/мин., S- 1,44кв.м, креатинин крови- 72мкмоль/л; креатинин мочи- 4080 мкмоль/л; КФ-141,6 мл/мин; КР- 98,53%

### 11.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

С 13.11.15 ацетон – отр.

12.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

13.11.15 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 11.11 |  |  | 12,6 | 5,6 | 6,7 |
| 13.11 | 6,8 | 11,0 | 14,9 | 7,1 |  |
| 15.11 | 10,4 | 8,4 | 6,2 | 5,6 |  |
| 17.11 | 10,0 | 5,9 | 5,0 | 6,6 | 10,6 |
| 18.11 2.00-7,5 | 6,5 | 4,3 | 8,9 | 7,3 |  |
| 19.11 | 6,5 | 9,7 | 5,0 | 7,1 |  |
| 20.11 | 4,7 |  |  |  |  |

11.11.15Невропатолог: Тяжелая умственная отсталость (стадия имбицильности). Болезнь Дауна.

11.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. задний полюс и периферия растянуты, выраженные перегруппировка пигмента. Больной взгляд не фокусирует. Д-з: Миопия высокой степени ОИ.

11.11.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

19.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, фуросемид, сода-буфер, рингер лактат, аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 100/60 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: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.