#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1002

##### Ф.И.О: Луцкий Иван Николаевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Самойловка, ул. Центральная 19

Место работы: Любецкий, КУ «ПНИ» ЗОС, повар

Находился на лечении с 19.08.15 по 04.09.15 в диаб. отд. (ОИТ с 19.08.15-25.08.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м. С-м вестибулопатии. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. Хроническая инфекция мочевыделительной системы

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за 2 мес, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые гипергликемия до 8,0 выявлена 29.0.15. С 29.07.15-07.08.15 проходил стац лечение в т/о отд в связи с хроническим гастродуоденитом. Выписан без улучшения к труду, повторный контр анализов 18.08.15 – гликемия – 28,3 ммоль/л, ацетонурия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв –185 г/л эритр –5,4 лейк – 6,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с-63% л- 32 % м- 3%

19.08.15 Биохимия: мочевина – 5,2 креатинин – 201,6 тим – 22,0 АСТ – 0,74 АЛТ –0,65 ммоль/л;

20.08.15 Биохимия: хол – 3,73тригл -1,70 ХСЛПВП -0,60 ХСЛПНП – 2,35Катер – 5,2мочевина –4,3 креатинин – 110,4 бил общ – 12,5 бил пр –3,4 тим – 3,1 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

19.08.15 Амилаза – 43,5 (0-90) ед/л

19.08.15 Анализ крови на RW- отр

19.08.15 Гемогл – 185 ; гематокр –0,61 ; общ. белок –85 г/л; К – 4,1 ; Nа – 130 ммоль/л

20.08.15 Гемогл – 160; гематокр – 0,5 ; К – 3,4 ммоль/л

20.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. –6,5 мин.; ПТИ – 103,6 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

20.08.15 фибр – 3,6

24.08.15 Проба Реберга: Д- 3,7л, d- 2,56мл/мин., S-183 кв.м, креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи- 4895 мкмоль/л; КФ-134,6 мл/мин; КР- 98,0 %

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на всё в п/зр белок – 0,111 ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 21.08.15 ацетон - отр

20.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 41500эритр - 1000белок – 0,032

26.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500эритр -500 белок – отр

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

24.08.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 |  | 6,9 | 13,2 | 10,4 | 7,2 |
| 21.08 | 10,4 | 9,4 | 8,1 | 17,1 |  |
| 23.08 | 10,2 | 5,0 | 15,5 | 12,1 |  |
| 25.08 | 9,0 |  |  |  |  |
| 28.08 | 10,8 | 6,0 | 6,8 | 8,7 |  |
| 31.08 | 4,8 | 18,4 | 14,2 | 14,3 |  |
| 01.09 | 9,1 | 3,9 | 10,1 | 14,2 |  |
| 02.09 | 5,6 | 4,1 | 18,9 | 10,8 |  |
| 03.09 |  | 3,0 | 5,6 | 7,3 |  |
| 04.09 | 7,4 | 6,1 |  |  |  |

19.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии.

02.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды умеренно сужены, вены уплотнены. Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

19.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Признаки перегрузки правого предсердия.

26.08.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст СН0.

19.08.15 ФГДЭС: Внутрипросветной патологии не выявлено.

26.08.15ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-3,2 см; ФВ-64 %; просвет корня аорты -2,4 см; ПЛП - 3,3см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 1,0см; ППЖ- 2,2см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, регургитации 1 ст на ТК, фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношение камер сердце не рушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

26.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: энтеросгель, альмагель, тиоктацид, солкосерил, рантак, ККБ, клатинол, линекс, тималин, ноотропил, гептрал, левофлокс, гепарин, армадин, зацеф, сода-буфер, трисоль, амлодипин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 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: Инсуман Рапид.п/з- 10-12ед., п/о- 14-16ед., п/уж 8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 18-20ед.

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.
3. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Канефрон 2к 3\д.
4. Б/л серия. АГВ № 234976 с 19.08.15 по 04.09.15. К труду 05.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.