#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 956

##### Ф.И.О: Горлаков Александр Николаевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Антарктическая 15а-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.08.15 по 25.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 (на фоне кетоацидоза), цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН0. ХБП 1, Диабетическая нефропатия Шст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1,5 мес когда отметил появление выраженной общей слабости, потери в весе. 06.8.15 впервые обратился к ЛОР, терапевту. Дообследован. 07.08.15 впервые выявлено повышение гликемии – 20,9 ммоль/л. 09.08.15 ацетон мочи 3+++. Самостоятельно обратился в ОКЭД, госпитализирован для подбора ССТ ургентно.

Данные лабораторных исследований.

10.08.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7 лейк –8,7 СОЭ – 23 мм/час

э- 2% п-2% с- 77% л- 17% м-2 %

10.08.15 Биохимия: хол –4,73 мочевина –2,5 креатинин –265,0 бил общ – 13,8 бил пр – 34 тим – 0,17 АСТ – 0,78 АЛТ – 1,40 ммоль/л;

13.08.15 Биохимия: СКФ –70,5 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,33ХСЛПНП – 2,33 Катер -2,4 мочевина –2,5 креатинин – 80,3

20.08.15 бил общ – 11,9 бьил пр 2,6 тим 1,1 АЛТ – 0,37 АСТ 0,43

10.08.15 Амилаза – 21,08 (0-90) ед/л

10.08.15 Анализ крови на RW- отр

11.08.15 К – 4,5 ммоль/л

12.08.15 К – 3,5 ммоль/л

11.08.15 Гемогл – 150; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 72,2 г/л; К – 3,8; Nа – 134,7 ммоль/л

12.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 111,5 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 10.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 12.08.15 ацетон – отр

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

14.08.15 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия –142,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.08 |  | 9,3 | 12,1 | 6,8 |  |
| 12.08 | 5,3 | 8,5 |  | 5,4 | 6,8 |
| 13.08 | 6,9 | 10,3 | 12,6 | 5,2 |  |
| 16.08 | 9,9 | 13,1 | 10,2 | 16,0 |  |
| 18.08 | 7,5 |  | 4,3 | 12,1 |  |
| 19.08 | 10,0 |  |  |  |  |
| 20.08 | 9,5 | 10,0 | 6,0 | 10,8 |  |
| 23.08 | 9,4 | 5,3 | 8,8 | 8,2 |  |

10.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 (на фоне кетоацидоза, цереброастенический с-м)

10.80.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Признаки гипертрофии миокарда право предсердия. Выраженные изменения миокарда по перегородке ЛЖ. Высокий з. Е в V3-6 рефлекторного генеза. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

14.08.15ЭХО КС: КДР-5,03 см; КДО- 119,7мл; КСР- 3,4см; КСО- 47,4мл; УО- 2,3мл; МОК5,7- л/мин.; ФВ-60%; просвет корня аорты – 3,67см; ПЛП – 2,59 см; МЖП – 0,54 см; ЗСЛЖ –0,64 см; ППЖ- 1,55см; ПЛЖ- 5,03см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст с регургитацией до 1 ст.

14.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II -III ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

14.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные,. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, энтеросгель, альмагель, рантак, ККБ, прозерин, ноотропил, тиоктацид, Хумодар Р110Р, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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: Инсуман Рапид п/з-10-14ед., п/о-14-16 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.