#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1199

##### Ф.И.О: Дроздовский Руслан Вадимович

Год рождения: 1994

Место жительства: пгт Ново-Николаевка ул. Магистральная 4-8

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.10.15 по 15.10.15 в диаб. отд. ( ОИТ 03.10.15-07.10.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, боли в эпигастральной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин HNP в режиме дробных инъекций. По м\ж по настоянию больного переведен на Фармасулин 30/70. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-30 ед., п/у-30 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. 02.10.15 – 03.10.15 стац лечение в ЦРБ г. Вольнянска, диагноз: СД тип 1, кетоацидоз. F19.2. Переведен в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.15 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,6 лейк –10,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п-25 % с- 58% л- 13% м- 4%

07.10.15 лейк – 7,2

03.10.15 Биохимия: хол –4,7 мочевина –3,83 креатинин – 214 бил общ –16,8 бил пр – 4,2 тим – 6,7АСТ –1,52 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

08.10.15 креатинин – 74,4 СКФ – 110 мл\мин

03.10.15 Амилаза – 30,3 (0-90) ед\л

03.10.15 Гемогл –156 ; гематокр – 0,48; общ. белок –81,5 г/л; К – 3,92 ; Nа – 142,5 ммоль/л

06.10.15 К – 3,43 ммоль/л

03.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 14 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

05.10.15 Проба Реберга: Д-1,8 л, d-1,25 мл/мин., S- 1,81кв.м, креатинин крови- 195,6мкмоль/л; креатинин мочи- 8880 мкмоль/л; КФ-5224 мл/мин; КР-97,69 %

### 03.05.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –4+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.10.15 ацетон - отр

04.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 106250эритр -2000 белок – 0,079

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

05.10.15 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – 0,121

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 |  |  | 13,0 | 6,0 | 7,4 |
| 05.10 | 11,6 | 4,8 | 9,9 | 12,4 | 11,9 |
| 07.10 |  |  |  | 16,8 | 13,9 |
| 09.10 | 12,8 | 17,1 |  |  | 14,5 |
| 10.10 2.00-17,5 | 10,1 | 12,3 | 17,8 | 19,8 |  |
| 13.10 | 12,1 |  | 10,5 |  |  |
| 14.10 | 10,5 | 6,4 |  | 3,4 | 8,8 |

06.10.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м

06.10.15Окулист: (осмотр в ОИТ )

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Калибр сосудов не измене. Макулярная область без особенностей

04.10.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда боковой стенки.

09.10.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка.

08.10.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

09.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 6,4 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, офлоксацин, Фармасулин Н, Фармасулин 30/70, пирацетам, альмагель, энтеросгель, ККБ, аспаркам, цефтриаксон, К Cl, рингер лактат, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной периодически нарушал режим от деление, покидал отделение без разрешения лечащего врача. Выписан за нарушение режима. 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: Инсуман Рапид п/з- 18-20ед., п/о-13-15 ед., п/уж – 11-13ед., Инсуман Базал 22.00 26-28 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: тризипин 250 2р\д,Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.