#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 198

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

Год рождения: 1996

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.02.15 по 19.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу СН0. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли, тошноту рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 204 (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.15 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,2лейк –7,6 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 12% с- 54% л-28 % м- 4%

11.02.15 Биохимия: хол –6,8 мочевина –4,6 креатинин –493 тим – 4,6 АСТ – 1,5 АЛТ –0,9 ммоль/л;

13.02.15 Биохимия: мочевина – 2,5 креатинин –80 бил общ –9,2 бил пр –2,1 тим –2,8 АСТ – 1,26 АЛТ – 1,07 ммоль/л;

13.02.15 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., мочевина –3,1 креатинин – 7,4 бил общ – 11,8 бил пр –2,7 тим – 1,1АСТ – 0,83 АЛТ –2,78 ммоль/л;

11.02.15 Амилаза – 8,0 (0-90)

11.02.15 Гемогл – 169 ; гематокр –169 ; общ. белок – 81 г/л; К – 3,9 ; Nа –13 ммоль/л

13.02.15 К – 4,2 ммоль/л

13.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 100 %; фибр 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

13.02.15 Проба Реберга: Д-3,0 л, d-2,08 мл/мин., S-1,55 кв.м, креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 6960 мкмоль/л; КФ-202,0 мл/мин; КР- 99,0 %

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –2-4 в п/зр белок – 0,0228 ацетон –4++++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 14.01.15 ацетон – отр.

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

13.02.15 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –98,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 11.02 |  | 3,7 | 5,8 | 5,1 | 8,8 |
| 12.02 | 4,6 | 8,9 | 5,7 | 6,1 | 7,6 |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.02 | 12,2 | 4,3 | 6,0 | 8,6 | 6,3 |
| 16.02 | 5,2 | 9,8 | 7,2 | 9,8 |  |
| 17.02 | 8,7 | 10,5 | 7,3 | 2,2 |  |

12.02.15Невропатолог: Метаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Цереброастенический с-м.

11.02.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.02.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.02.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.ПМК?

11.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

ФГ ОГК 19.02.15№84735: без особенностей.

19.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: энтеросгель, кардонат, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемическое состояние в 20.00 связаны с погрешностью в питании, проведена беседа с больным, уменьшились боли в н/к. Больной выписывается для дальнейшего наблюдение уч. терапевта по м/ж в связи с ОРВИ. 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: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-8-10 ед., п/уж -4-6ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., глицин 1т 3р\д, ноотропил 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 1т\сут 2 мес.,
6. Рек. окулиста: оптикс 1 т1р\д.
7. Обильное питье, витамин С 1гр\сут, парацетамол при Т больше 38 °С. Осмотр участкового терапевта

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.