#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 203

##### Ф.И.О: Клим Антон Михайлович

Год рождения: 1994

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка, ул. Фрунзе 3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.02.15 по 24.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст., в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Высокая осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-6 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ п/з – 15 ед 22.00- 13 ед. Гликемия –9,0-4,3-15,1 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 29.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,4 лейк – 5,9 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п- 0% с- 52% л- 41% м-7 %

13.02.15 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –5,58 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -3,35 Катер -2,8 мочевина – 4,1 креатинин – 94 бил общ – 11,2 бил пр –2,5 тим – 2,0 АСТ –0,50 АЛТ –0,42 ммоль/л;

15.02.15 Гемогл – 178 ; гематокр – 0,55 ; общ. белок – 55 г/л; К – 3,8 ; Nа – 137 ммоль/л

17.02.15 Гемогл – 173 ; гематокр – 0,57 ; общ. белок – 69 г/л; К – 4,3 ; Nа – ммоль/л

15.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

### 13.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10-15 лейк – ум в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 17.02.15 ацетон - отр

16.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9000эритр - 250 белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 | 6,2 | 5,7 | 6,9 | 12,5 | 12,5 |
| 15.02 | 11,7 | 7,9 | 7,5 | 8,3 | 7,2 |
| 17.02 | 13,4 |  |  |  |  |
| 18.02 | 10,2 | 4,4 | 11,0 | 2,7 |  |
| 20.02 | 15,7 | 4, | 7,4 | 10,8 |  |
| 22.02 | 6,5 | 4,1 | 6,3 | 6,4 |  |

13.02.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма

24.02.15 Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 0,3 OS= 0,08 с кор 0,5

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

12.02.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж синусовый. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

20.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0

23.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.5УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки холецистита, косвенные признак гастродуоденита.

12.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: энтеросгель, гепарин, цефтриаксон, Актрапид НМ, белый уголь, реосорбилакт, Протафан НМ, натрия тиосульфат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-6-8 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ (5-ти ступенчатая проба). Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
3. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.