#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 20

##### Ф.И.О: Чабан Кирилл Олегович

Год рождения: 1990

Место жительства: Мелитопольский р–н, с. Терпенье ул. Кирова 52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.01.15 по 16.01.15 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. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст. Тревожные расстройства. Инсомия. Остаточные явления перенесенной правосторонней плевропневмонии в виде спаечного процесса правой плевральной полости.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение слуха, боли в грудной клетки при вдохе, физической нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы (со слов больного) - 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о- 20ед., п/у- 22ед., Фармасулин НNР 22.00 – 31 ед. Гликемия –12,0-3,5 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк – 8,4 СОЭ –3 мм/час

э- 6% п-3 % с- 52% л-37 % м- 2%

09.01.15 Биохимия: хол – 4,6 мочевина –5,9 креатинин – 287 тим –2,8 АСТ –0,67 АЛТ –0,34 ммоль/л;

09.01.15 Биохимия: хол –4,6 тригл -1,67 ХСЛПВП – 1,06ХСЛПНП -2,8 Катер -3,3 мочевина –59 креатинин –287 бил общ –18,0 бил пр – 4,1 тим –2,8 АСТ – 0,67 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

09.01.15 К – 4,92 Na- 139, амилаза -11,8 (0-90)

12.01.15 К – 4,7 ммоль\л

09.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

11.01.15 Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S-1,89 кв.м, креатинин крови-68,0 мкмоль/л; креатинин мочи- 2940 мкмоль/л; КФ-96,1 мл/мин; КР- 97 %

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ум в п/зр

С 10.01.15 ацетон - отр

13.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

14.01.15 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 |  | 9,6 | 3,2 | 7,9 | 13,3 |
| 11.01 | 9,5 | 6,0 | 10,8 | 6,0 |  |
| 13.01 | 19,1 | 11,6 | 16,4 | 6,4 | 9,2 |
| 14.01 2.00-7,0 |  | 15,5 | 9,0 |  |  |
| 15.01 2.00-8,9 | 15,4 | 13,7 |  | 12,2 |  |
| 16.01 2.00-4,0 | 8,1 |  |  |  |  |

От сдачи маркеров вирусного гепатита отказался.

09.01.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза.

09.01.15Окулист: осмотр в ОИТ. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии обычного калибра. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полувертикальная.

13.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия.

14.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.01.15 Психиатр : Тревожные расстройства, инсомия.

14.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; с увеличением размеров правой доли, тенденция к увеличению размеров селезенки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы..

14.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: фармасулин Н, Фармасулин НNР, альмагель, энтеросгель, серрата, рантак, ККБ, новопасит, трисоль, реамбирин, адаптол, эссенциале, реосорбилакт, эреспал

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной выписывается по настоянию. 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: Фармасулин Н п/з-14 -16ед., п/о-14 -16ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 48-50 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, глиятон 1000 в/м № 10.
5. Рек пульмонолога: серрата 1т 2р/д 2 нед., эл. форез с лидазой на пр. половину гр клетки, эреспал 1т 2р\д 2-3 нед. Р-н контроль ч/з 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.