#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 298

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

Год рождения: 1996

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

Место работы: инв Ш гр .

Находился на лечении с 06.03.16 по 15.03.16 в диаб. отд. ( С 06.03.16-09.03.16, 14.03.16 - 15.03.16 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Коньюктивит ОД. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Геморрагический инсульт в правой подкорковой области, церебральная атрофия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 10-12ед., п/у6-8- ед., Протафан НМ 22.00 – 14-16 ед. Гликемия –5-6 ммоль/л. Последнее стац. лечение с 07.02.16 по 18.02.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк – 17,8 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 7% с- 80% л- 11% м- 1%

15.03.16 Общ. ан. крови Нв – 92 г/л эритр –2,8 лейк –9,0 СОЭ –62 мм/час

э- 1% п- 14% с- 64% л- 18 % м- 3%

06.03.16 Биохимия: хол –4,9 мочевина – 5,9 креатинин –597 бил общ –8,1 бил пр –2,0 тим –7,6 АСТ –0,7 АЛТ –1,1 ммоль/л;

09.03.16 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,58

06.03.16 Анализ крови на RW- отр

06.03.16 Гемогл – 143 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок – 74 г/л; К – 6,1 ; Nа –134 ммоль/л

08.03.16 К – 3,94 ммоль/л

11.03.16К – 3,78 ; Nа –147,9 Са – 2,04 ммоль/л

07.03.16 Проба Реберга: Д-2,6 л, d- 1,80мл/мин., S- 1,61кв.м, креатинин крови- 75,4мкмоль/л; креатинин мочи-75,4 мкмоль/л; КФ- 87,78мл/мин; КР- 97,95 %

### 06.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,093 ацетон –3++; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.03.16 ацетон – отр

07.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр -500 белок – 0,033

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

07.03.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – 0,138

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 21,0 | 7,7 | 8,3 | 3,2 | 8,8 |
| 08.03 | 19,6 | 8,2 | 6,5 | 6,2 |  |
| 11.03 | 4,8 | 5,4 | 6,9 | 18,3 | 8,4 |
| 14.03 | 17,0 | 12,0 | 17,5 | 13,6 | 9,9 |
| 15.03 2.00-15,1 | 17,8 | 18,8 | 18,7 |  |  |

10.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия1, цереброастенический с-м,. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

15.03.16Невропатолог: Геморрагический инсульт в пр. подкорковой области, церебральная атрофия..

06.03.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

09.03.16Окулист: (осмотр в ОИТ) Коньюктивит ОД.

15.03.16 Окулист: (осмотр в ОИТ) картина гл. дна без динамики. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие

07.03.16ЭКГ: ЧСС - 82уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков.

14.03.16 На р- гр ОГК Легкие, сердце в норме.

15.03.16 МРТ Головного мозга: МРТ картина геморрагического инсульта в правой подкорковой области, легкой конвекистальной атрофии. Инфрацеребеллярная арахноидальная киста ЗЧЯ на фоне гипотрофии червя мозжечка (вариант мальформации Денди-Уолтера)

10.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктодар, диклофенак, атоксил, L-лизин эсцинат , витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, в результате сопутствующей патологии у больного диагностирован геморрагический инсульт. АД 100/70 мм рт. ст. В условиях ОИТ пациент осмотрен инфекционистом, данных за острый менингит нет.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: на время лечения в инсультном отд. ЗОКБ больной полностью переведн на интенсивную схему инсулином короткого действия Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., 22.00 2-4 ед. 6.00 – 2-4 ед.

При нормализации состояния Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о- 10-12ед., п/у6-8- ед., Протафан НМ 22.00 – 14-16 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. невропатолога: рекомендовано перевод ОЦПЛИ ЗОКБ (согласовано с зам. гл. врача Кулиничем А.В.) перевод сан. транспортом.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.