#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 793

##### Ф.И.О: Надточий Вадим Валерьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожская обл . Васильевский р-н, с. Каменское, ул. Счастливая 4-7

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 29.06.16 по 11.07.16 в диаб. отд. (29.06.16-04.07.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м. остаточные явления поле перенесенного неврита VII пары справа (2001) с частичной контрактурой лицевой мускулатуры. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., общую слабость, тошноту, боли в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 15ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00- 18 ед. Гликемия –12-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.06.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк – 6,9 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 2% с- 63% л- 31 % м- 4%

29.06.16 Биохимия: хол –3,4 мочевина –6,0 креатинин –215,7 бил общ –19,1 бил пр – 4,5 тим – 4,4 АСТ –0,6 АЛТ – 0,89 ммоль/л;

01.07.16. Мочевина – 4,5 креатинин – 159,5бил общ – 159,5, бил пр – 5,2 тим – 2,1

29.06.16 Амилаза – 216,0 ( 0-90)

01.07.16 амилаза – 90 ( 0-90) диастаза – 235 ( 0-450)

02.07.16Амилаза – 71,1 ( 0-90)Диастаза – 129,1( 0-450)

05.07.16 Мочевина – 5,5 Креатинин – 116,6

29.06.16 Гемогл 140– ; гематокр –0,39 ; общ. белок – 60г/л; К –3,6 ; Nа –134 ммоль/л

30.6.16 К – 3,4 ммоль/л

02.07.16 К – 4,6ммоль/л

04.07.16 К – 4,3 ммоль/л

30.06.16 Коагулограмма: вр. сверт. –4 мин.; ПТИ –100 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

01.07.16 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,43мл/мин., S- 1,75кв.м, креатинин крови- 159,5мкмоль/л; креатинин мочи-5885 мкмоль/л; КФ-88,6 мл/мин; КР- 97,25 %

### 29.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 04.07.16 ацетон - отр

30.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250белок – отр

01.07.16 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –98,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.06 |  |  | 13,6 | 12,2 | 7,4 |
| 01.07 | 10,4 | 7,7 | 9,6 | 4,6 | 7,4 |
| 03.07 | 10,3 | 10,6 | 7,8 | 8,8 | 8,3 |
| 05.07 | 13,2 | 11,6 | 11,1 | 10,3 |  |
| 07.07 | 8,9 | 6,4 | 6,9 | 12,4 |  |
| 10.07 |  |  |  | 4,4 |  |

30.06.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м. остаточные явления поле перенесенного неврита VII пары справа (2001) с частичной контрактурой лицевой мускулатуры.

30.06.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены значительно расширены, неравномерно. По ходу сосудов микроаневризмы, лазеркоагулянты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

30.06.16 На р- нр ОГК Легкие без инфильтрации сердце без особенностей.

30.06.16 Пульмонолог: В настоящее время данных за острую бронхо-легочную патологию нет.

30.06.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

020.7.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. НЦД по смешанному типу.

03.07.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.16 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в в/3 и в области шейки.

Лечение: Актрапид НМ, альмагель, энтеросгель, квамател, гепарин, ККБ, Луцетам, аспаркам, фуросемид, метаклопроид, тималин, витаксон, эмсеф, норфлоксацин, лазолван, прозерин, лесфаль, трисоль, рингер, волитенс, панангин, сода-буфер, реосорбилакт, луцетам, тиоктацид, контривен, р-р Даррроу, кондесар, стерофундин, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о- 12-14ед., п/уж 14-16- ед., Протафан НМ 22.00 17-19 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 2-3 нед, , тиотриазолин 200мг \*3р/д.3 нед, , фитосед 1к 3р/д 1 мес, бисопролол 2,5-5 мг 1р\д. с учетом АД, ЧСС. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.