#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 854

##### Ф.И.О: Кочура Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Софиевка ул. магистральная 23

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 15.07.16 по 26.07.16 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Острое почечное повреждение 1 ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7 кг за 2 года, диурез в ночное время до 2х литров, гипогликемические состояния 2р\нед в п/обеденное время, периодически судороги н/к, отеки н/к, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 23.00 – 23 ед. Гликемия –11,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Ухудшение состояния с 13.07.16 когда были погрешности в диете, появилась тошнота, рвота, с вечера 13.07.16 анурия. С 13.07.16-.15.07.16 стац лечение в нефрологическом отд по поводу острого почечного повреждения 1 ст. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.16 Общ. ан. крови Нв 149 г/л эритр –4,7 лейк – 5,9 СОЭ –2 мм/час

э-3% п- 0% с- 66% л- 23 % м-8 %

15.07.16 Биохимия: хол –3,55 мочевина – 5,0 креатинин – 189,2 бил общ –18,4 бил пр –3,5 тим – 0,31 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,41 ммоль/л; белок общ - 58

19.07.16 мочевина 6,8 кретаинин – 95 СКФ – 97,4

16.07.16 Амилаза – 55,4 (0-90) диастаза – 361 ( 0-450)

18.07.16 Амилаза – 59,3 (0-90) диастаза – 287,3 ( 0-450)

15.07.16 Гемогл –149 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 58 г/л; К –3,9 ; Nа –131 ммоль/л

16.07.16 К – 3,84 ммоль/л

18.07.16 К – 3,7 ммоль/л

15.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин –0

### 15.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

С 16.07.16 ацетон – отр

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

20.07.16 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –18,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 | 11,1 | 12,8 | 3,9 | 7,9 | 5,9 |
| 17.07 1.00-5,1 | 11,6 | 12,5 | 4,9 | 4,5 | 4,7 |
| 19.07 | 12,3 | 16,1 | 5,5 | 4,0 |  |
| 21.07 2.00-5,0 | 12,5 | 9,5 |  |  |  |
| 23.07 |  | 12,2 | 3,1 | 7,3 |  |
| 24.07 | 9,4 |  |  |  |  |
| 25.07 |  | 8,8 | 7,3 |  |  |
| 26.07 | 11,2 |  |  |  |  |

Гипергликемия в 8.00 – 11.2 ммоль/л обусловлена гипогликемическим состоянием в ночное время

15.07.16 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

19.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

15.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.16Кардиолог ЗОКБ: В настоящее время органической патологии со стороны сердечно сосудистой системы не выявлено

нефролог: Острое почечное повреждение 1 ст.

15.07.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, гепарин, контривен, ноотропил, актовегин, адаптол ново-пасит, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован АД 115/70 мм рт. ст. больному рекомендовано продолжить стац лечение для коррекции инсулинотерапии, однако по семейным обстоятельствам настаивает на выписке.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, нефролога по м\ж.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/уж -11-13 ед., Протафан НМ 23.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10, актовегин 10,0 в/в № 10.
7. наблюдение нефролога по м\ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.