#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 546

##### Ф.И.О: Паленков Эдуард Васильевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Бердянский р-н, с. Трояны, ул. Гагарина 143а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.04.16 по 05.05.16 в диаб. отд. (23.04-27.04.16 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Резидуальная энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м, умственная отсталость. Обострение хронического периодонтита.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 18 кг за 3мес, общую слабость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: При обращении к врачу по м/ж по поводу потери веса впервые выявлена гипергликемия 18,5 ммоль/л. Направлен в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

23.04.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк –6,0 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п-2 % с-75 % л-17 % м-5 %

22.04.16 Биохимия: СКФ –76,4 мл./мин., хол –5,86 тригл -1,82 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -4,0 Катер -4,7 мочевина –4,9 креатинин – 95 бил общ – 9,8 бил пр –2,5 тим – 1,43 АСТ – 0,17 АЛТ –0,49 ммоль/л;

25.04.16 общ белок – 54,6

22.04.16 Гемогл –140 ; гематокр –0,43 К –4,3 ; Nа –141 ммоль/л

27.04.16 К – 4,7 ммоль/л

25.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 98 %; фибр – 3,1г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

27.04.16 Проба Реберга: Д-3,0 л, d- 2,08мл/мин., S-1,65 кв.м, креатинин крови- 69,6мкмоль/л; креатинин мочи-2958 мкмоль/л; КФ-92,7 мл/мин; КР-97,7 %

### 22.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

27.04.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.04 | 16,2 | 20,4 | 12,9 | 22,2 |  |
| 24.04 | 14,2 | 11,1 | 4,1 | 9,5 | 9,1 |
| 26.04 | 6,6 | 6,0 | 5,6 | 9,9 |  |
| 29.04 | 11,5 | 16,1 |  |  |  |
| 01.05 | 12,3 | 13,9 | 9,0 | 8,3 | 8,9 |
| 03.05 | 9,8 | 14,5 | 10,9 | 10,2 |  |
| 03.05 |  |  |  |  | 8,9 |
| 04.05 |  |  |  | 4,7 |  |
| 05.05 | 5,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Резидуальная энцефалопатия, выраженный цереброастенический с-м, умственная отсталость

21.04.16Окулист: оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.04.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.04.16Стоматолог: Обострение хронического периодонтита.

Лечение: альмагель, энтеросгель, аспаркам, ККБ, фуросемид Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р тиоктодар., аналгин, ципрофлоксацин, нимесил, лоратадин, трисоль, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. Неустойчивая гликемия обусловлена нарушением диетотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10-12ед., п/уж -6 ед.,

Хумодар Б100Р п/з 16-18 ед, п/у 10-12 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.