#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1275

##### Ф.И.О: Андросов Роман Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровская ул. Челюскина 60

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.10.16 по 03.11.16 в энд. отд. (ОИТ 20-24.10.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу ПМК. СН 0. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы 2006, 2007 -кетоацидотическая. В 2014 гипогликемическая. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о-9 ед., п/у-18 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 33 ед. Гликемия –2,5-14 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 05.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,8 лейк 5,8– СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 4% с- 75% л- 17% м- 3%

26.10.16 Биохимия: хол –3,5 мочевина –2,7 креатинин –138 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –39 АСТ –0,34 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

21.10.16 Биохимия: хол –2,94 тригл -0,90 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -1,51 Катер -1,9 26.10.16 Глик. гемоглобин – 8,6%

20.10.16 Амилаза 3,6

24.10.16 креатинин – 76,6 СКФ 117,9

20.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,1г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

20.10.16 Гемогл –160 ; гематокр – 0,50 ; общ. белок – 68 г/л; К –4,4 ; Nа – 132 ммоль/л

24.10.16 К – 4,0 ммоль/л

22.10.16Проба Реберга: Д- 2,7л, d-1,87 мл/мин., S-1,83 кв.м, креатинин крови-85 мкмоль/л; креатинин мочи- 3422 мкмоль/л; КФ- 97,4мл/мин; КР- 97,4%

### 20.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,067 ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 23.10.16 ацетон – отр.

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

22.10.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –70,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 |  |  | 8,5 | 3,6 | 7,9 |
| 21.10 | 12,0 | 6,7 | 5,3 | 7,4 | 5,9 |
| 23.10 | 3,2 | 14,2 | 8,7 | 7,9 |  |
| 24.10 | 10,4 | 11,9 | 11,9 | 4,3 | 5,6 |
| 25.10 2.00-12,3 | 15,8 | 10,8 | 10,4 | 4,3 |  |
| 26.10 | 12,4 | 7,4 | 4,9 | 4,0 |  |
| 28.10 | 13,0 | 6,1 | 10,0 | 6,6 |  |
| 30.10 | 12,9 | 12,2 | 4,9 | 5,9 |  |
| 01.11 | 5,7 | 3,0 |  |  |  |
| 02.11 |  | 9,9 |  |  |  |

24.10.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.10.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена .

25.10.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК. СН 0.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эспа-липон, альмагель, энтеросгель, ККБ, диклофенак, валериана

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 36 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. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Консультация в гепатоцентре учитывая в анамнезе хронический вирусный гепатит С.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.