#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 156

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

Год рождения: 1996

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

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.02.16 по 18.02.16 в диаб. отд. ( 07.02-08.02.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса, ухудшение зрения, общую слабость, отдышку, тошноту, рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы гипогликемическая - 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-10 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 11.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,2 лейк – 14,5СОЭ – 3мм/час

э- 6% п- 9% с- 74% л- 5% м- 6%

08.02.16 лейк 5,5

07.02.16 Биохимия: хол –6,0 мочевина – 7,0 креатинин – 510 бил общ – 8,4 бил пр –2,1 тим –3,8 АСТ –0,98 АЛТ – 1,4 ммоль/л;

08.02.16 АСТ – 0,68 АЛТ 0,73

15.02.16 мочевина 6,0 креатинин 71,9 СКФ 100

15.02.16 общ белок – 54,85

07.02.16 Анализ крови на RW- отр

07.02.16 Гемогл –137; гематокр –0,43 ; общ. белок – 56 г/л; К – 5,38 ; Nа – 140 ммоль/л

08.02.16 К – 3,8 ммоль/л

07.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 100%; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

08.02.16 Проба Реберга: Д-2,5 л, d- 1,73мл/мин., S-1,32 кв.м, креатинин крови-75,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 5,104 мкмоль/л; КФ- 154,3мл/мин; КР- 98,87 %

### 07.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,105 ацетон –3+++; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

С 08.02.16 ацетон - отр

07.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - 1000 белок – 0,032

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

15.02.16 Суточная глюкозурия –2,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 5,6 | 8,1 | 6,9 | 9,7 | 9,7 |
| 09.02 | 6,8 | 4,0 | 6,2 | 3,3 |  |
| 11.02 | 7,2 | 5,0 | 6,0 | 3,0 | 7,5 |
| 14.02 | 2,8 | 7,9 | 12,1 | 6,3 |  |
| 15.02 |  |  | 10,0 |  |  |
| 16.02 | 7,8 |  |  |  |  |

08.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

08.02.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.02.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

09.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

09.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.02.16 На р- гр ОГК легкие без инфильтрации корни расширены, малоструктурны, синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.

10.02.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, альмагель, рантак, цефтриаксон, гепарин, димедрол, офлоксацин, прозерин, аспаркам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились отеки н/к. АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6-8ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: витаксон 2,0 в/м № 10 . ноотропил 10,0 в/в № 10
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.