#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 463

##### Ф.И.О: Макогон Кирилл Сергеевич

Год рождения:1995

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье ул. Трудовая 168

Место работы: ЗНТУ студент

Находился на лечении с 27.03.17 по 12.04.17 в диаб. отд. (ОИТ 28.03.17-05.04.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоз. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3).Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1- II. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, нестабильность гликемии в течение суток, гипогликемические состояния с последующей гипергликемией, слабость, боли в н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в2015г в кетоацидотическом состоянии. Получал лечение в ОИТ ОКЭД. комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Генсулин Н, ГенсулинR. В наст.время принимает: Генсулин R п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., ГенсулинН 22.00 – 12 ед. Гликемия –14,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.17 Общ.ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,4лейк – 7,9 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п-2% с- 7% л- 25% м- 1%

06.04.17 Общ.ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,2 лейк – 10,7 СОЭ – 8мм/час

э- 2% п-3% с- 77% л- 16% м- 2%

28.03.17Биохимия: СКФ –99,2 мл./мин., хол –3,4тригл -0,82 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,9 мочевина –5,1креатинин –116,6 бил общ –11,8 бил пр – 2,9тим – 2,8 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,14ммоль/л;

28.03.17 Амилаза 44,8

28.03.17 Гемогл – 147 ; гематокр –0,47 ; общ.белок – 72,8 г/л; К – 4,21 ; Nа – 138,2 ммоль/л

28.03.17 Са++ 1,13 С1 – 100мМоль/л

28.03.17 Глик гемоглобин – 8,7%

29.03.17 К – 4,36 ;Nа – 138,7 С1 104,7 ммоль/л

02.04.17 К – 3,98 ;Nа – 137,2 ммоль/л

04.04.17 К – 4,2 ;Nа – 136 ммоль/л

30.03.17Проба Реберга: креатинин крови-126,5мкмоль/л; креатинин мочи-4400мкмоль/л; КФ- 94,82мл/мин; КР- 96,71 % Д -4,5 л

03.04.17 Коагулограмма: ПТИ – 75,8 %; фибр – 3,5 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

### 28.03.17Общ. ан. мочи уд вес 1020лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.03.17-03.04.17 ацетон 3+++

С03.04.17 ацетон – отр

29.03.17Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000эритр - белок – отр

30.03.17Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 15.00 | 16,00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 23.00 |
| 28.03 |  | 8,3 | 9,5 | 6,6 | 6,2 |  | 3,0 |  | 4,3 |  |
| 30.03 | 13,4 |  | 15,3 | 7,8 | 6,7 |  | 3,2 |  | 9,5 |  |
| 31.04 | 9,2 |  |  | 9,5 |  |  |  |  | 5,3 | 2,7 |
| 01.04 2.00-3,0 | 14,2 |  |  | 9,8 |  |  | 8,0 |  | 12,5 |  |
| 03.04 2,00-10,0 | 10,8 |  |  | 10,6 |  |  | 6,6 |  | 10,6 | 11,9 |
| 04.04 |  | 5,8 |  | 15,6 |  |  | 4,2 |  | 10,2 |  |
| 16.04 |  | 7,7 |  | 11,2 |  | 11,8 |  | 9,1 |  |  |
| 08.04. |  | 12,4 | 13,6 |  |  | 9,4 |  | 8,0 |  |  |
| 11.04 |  | 7,4 |  | 5,1 |  | 4,1 |  | 9,8 |  |  |

27.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3) .р-но : препараты а-липпоевой кислоты 600 мг в/в кап № 10, мильгамма 2,0 в/м № 10.

30.03.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2 сосуды широкие, умеренно извиты, стенки вен утолщены.. Вмакулярной области без особенностей

27.03.17 ЭКГ:ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. проводимость не нарушена.

29.03.17 Кардиолог: На момент осмотра патологии со стороны сердца не выявлено.

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1- II ст.

27.03.17 УЗИ щит.железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение:Эпайдра,Лантус, энтеросгель, мильгамма, дарроу, ксилат, реосорбилакт, сода-буфер, ККБ, мезим, витаксон, стерофундин.Генсулин Н, ГенсулинR, фуросемид, гепарин, панангин, аспаркам, адаптол,.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на аналоги инсулинаЭпайдра, Лантус,

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдрап/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/уж –6-8ед.,Лантус22.0012 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
7. Выдана справка с 30.03.17 по 27.04.17 №

##### Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В