#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 683

##### Ф.И.О: Ганус Александр Юрьевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино, ул. Красная 20

Место работы: ЧПП «Каскад- 2001», оператор

Находился на лечении с 09.05.17 по 23.05.17 в энд. отд. (ОИТ 09.05.17-.12.05.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Субконъюктивальное кровоизлияние ОД. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния во 2 половине дня 1-2 р/мес., общую слабость, быструю утомляемость, тошноту рвоту,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о- 22ед., п/у- 22ед., Протафан НМ 22.00 25 ед, Гликемия – 4-21ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение года. Ухудшении состояния в течение 2х дней, связывает с грубым нарушением в режиме диетотерапии. Госпитализирован ОИТ ОКЭД в ургентном порядке в кетоацидотическом состоянии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.05 | 172 | 5,1 | 25,1 | 7 | 2 | 7 | 78 | 9 | 4 |
| 16.05 | 134 | 4,0 | 6,0 | 4 | 1 | 2 | 68 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.05 |  | 4,7 |  |  |  |  | 9,8 | 438 | 9,4 | 2,3 | 1,39 | 0,42 | 0,63 |
| 16.05 |  | 4,1 | 1,36 | 1,35 | 2,13 | 2,0 | 4,1 | 77,0 |  |  |  |  |  |

09.05.17 Общий блок 75,6

09.05.17 а-амилаза 8,2

10.05.17 Гемогл –142 ; гематокр – 0,42; общ. К – 4,08 ммоль/л

16.05.17 К – 4,27 ;

09.05.17 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ – 93 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – положит.; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

10.5.17 фибриноген В – отр

### 09.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –7-9 в п/зр белок – 0,151 ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.05.17 ацетон – отр

10.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

12.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

17.05.17 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия – 50,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 21.00 |
| 09.05 | 21,7 | 11,0 | 9,5 | 7,0 |
| 10.05 | 7,8 | 11,8 | 3,1 19.00-11,9 |  |
| 11.05 | 8,5 | 4,8 | 6,9 | 5,5 |
| 16.05 | 12,0 |  | 12,8 | 6,6 |
| 17.05 | 4,2 | 7,7 |  |  |
| 18.05 2.00-7,7 | 4,9 | 5,9 | 6,6 |  |
| 21.05 | 8,5 | 4,8 | 12,0 | 5,8 |
| 22.05 |  |  |  |  |

18.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение.

10.05.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды расширен, ход сосудов не изменён, венный пульс сохранен ,в макуле без особенностей.

10.05.17Окулист повторно: жалобы на покраснение ОД. вышеописанные жалобы появились после ушиба VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. калибр сосудов не изменен. В макуле без особенностей, с носовой стороны субконъюктивальное кровоизлияние. ДЗ: Субконъюктивальное кровоизлияние ОД.

18.05.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

17.05.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия. СН 0.

12.05.17 осмотр доц. Каф. Соловьюк А.О : Диагноз прежний.

19.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.5.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

18.05.17РВГ: объёмное пульсовое кровенаполнение артерий н/к, несколько повышено, тонус крупных сосудов не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого с калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

Лечение: альмагель, Хумодар Р100Р, энтеросгель, ККБ, пирацетам, берлитион, гепарин, квамател, прозерин, фуросемид, энтеросгель, пирацетам, тиоктацид, цефтриаксон, лесфаль, ранитидин, эмсеф, эссенциале, KC1, Na C1,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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- 22ед., п/о- 22ед., п/уж - 22ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с 09.05.17 по 23.05.17. к труду 24.05.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед Карпенко И.В.