#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1410

##### Ф.И.О: Князев Алексей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское ул. Школьная 127а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.10.17 по 23.10.17 в энд. отд. (13.10.17-17.10.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия II ст Наджелудочковая экстрасистолия .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 6 мес , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния 2-3 р/мес , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. Гликемия –2,6-16 ммоль/л. , бои в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.10 | 178 | 5,3 | 9,1 | 4 | 1 | 5 | 64 | 28 | 2 |
| 23.10 | 175 | 5,3 | 5,9 | 11 | 1 | 2 | 67 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.10 | 113 | 4,1 | 1,38 | 1,07 | 2,4 | 2,8 | 4,5 | 82,5 | 15,5 | 3,0 | 2,1 | 0,18 | 0,43 |

13.10.17 Амилаза 34,3

13.10.17 К – 4,92 ; Nа –132 Са++ - 1,21С1 – 104,6 ммоль/л

16.10.17 К – 3,91 ; Nа –135,8

13.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

16.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи-46,75 мкмоль/л; КФ- 107,8мл/мин; КР- 98,0 %

### 13.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 11-18 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 14.10.17 ацетон - отр

14.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

16.10.17 Суточная глюкозурия – 1,18%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия –64,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 22.00 |
| 13.10 | 12,4 | 15,4 | 9,4 | 12,6 |  |
| 15.10 | 6,8 | 8,6 | 11,6 | 8,3 |  |
| 16.10 | 4,0 | 10,5 | 9,6 | 9,9 |  |
| 17.10 | 8,4 | 7,5 | 8,6 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 8,9 | 8,8 | 7,6 | 6,2 |  |
| 21.10 | 8,1 | 11,0 | 7,4 | 3,7 |  |

13.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

13.10.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды широкие, ход сосудов не изменен. Венный пульс сохранен В макулярной области без особенностей.

12.10.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.17ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.17 Кардиолог: Артериальная гипертензия II ст Наджелудочковая экстрасистолия .

18.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V = 4,9 см3

Перешеек –0,24 см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ ,каптоприл, тиогамма, витаксон, энтеросгель, альмагель, фамотидин, ново-пасит, лесфаль, линекс, аспаркам ККБ, небивалол, хипотел, диалипон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациент от дальнейшего лечения, в связи с семейными обстоятельствами отказывается, настаивает на выписке. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 30 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: небивалол 2,5 мг 1р/д, хипотел 40 мг 1р/д, Контроль АД ЧСС, дообследование ЭХОКС
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга в плановом порядке.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В