#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1618

##### Ф.И.О: Дыбань Игорь Сергеевич

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, пгт М. Екатериновка ул. Калинина 4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.12.16 по 10.01.17 в энд. отд. (ОИТ 30.12.16-03.01.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Сотрясение головного мозга 28.12.16, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, тошноту, рвоту, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2004 Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус п/з 34 ед. Гликемия –2-15 ммоль/л. Последнее стац лечение 02.2016. В анамнезе сотрясение головного мозга 28.12.16. Ухудшение состояния в течение 2х суток. Отмечал тошноту, рвоту. Гликемия от 30.12.16 -16,5 ацетон мочи 3+++. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.12.16 Общ. ан. крови Нв – 180г/л эритр – 5,3 лейк –12,5 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 3% с-77 % л- 16% м-3 %

03.01.17 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6 лейк – 7,8 СОЭ –17 мм/час

э- 2% п- 1% с- 70% л- 23% м-4 %

31.12.16 Биохимия: СКФ –86,3 мл./мин., хол –5,4 мочевина –7,6 креатинин – 164 бил общ – 15,4 бил пр –3,8 тим – 1,17 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

30.12.16 Амилаза – 68,5 ( 0-90)

01.01.17 Амилаза – 31,6 ( 0-90)

30.12.16 Гемогл – 180; гематокр – 0,58; общ. белок – 692 г/л; К -5,3 Na 136

01.01.17 Гемогл – 134; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 65 г/л;

01.01.17 К – 4,2

03.01.17 К – 3,97 ммоль/л

31.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. –22 мин.; ПТИ –83,3 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

03.01.16 Проба Реберга: креатинин крови-109 мкмоль/л; креатинин мочи- 3,886 мкмоль/л; КФ103,02 мл/мин; КР- 97,1 %

### 30.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – 0,138 ацетон –4++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.01.17 ацетон - отр

31.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – 0,139

03.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,204

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.12 |  |  |  | 18,2 | 11,0 |
| 31.12 | 2,7 | 12,6 | 6,5 | 13,2 | 10,7 |
| 02.01 | 7,9 | 10,3 | 8,6 | 4,5 |  |
| 04.01 | 4,6 | 8,2 | 3,5 | 12,5 |  |
| 06.01 |  |  | 12,1 | 9,3 |  |
| 07.01 |  |  | 4,9 |  |  |

03.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Сотрясение головного мозга 28.12.16, цереброастенический с-м.

09.02.16Окулист: . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.01.17ЭКГ: ЧСС 120- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК ? СН0.

06.01.17 ФГ ОГК№ 101703: без патологии

09.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =7,5 см3

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

Лечение: сермион, витаксон, Новорапид, Лантус, тиоктацид, альмагель, атоксил, рантак, ККБ, Каптоприл, глицин, нейровитан, аспаркам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: сермио 30 мг утром до 2 мес.
11. Консультация окулиста, ангиохирурга по м\ж
12. С больным(-ой) проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден(-а) о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В