#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 297

##### Ф.И.О: Зозуля Иван Николаевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожский р-н, с. Марьевка ул. Пионерская 24а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.02.17 по 10.03.17 в диаб. отд. (24.02.17-01.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. неполная блокада ПНПГ. Синусовая тахикардия СН0. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. ГЭРБ эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Недосточность кардии, рефлюкс эзофагит. Дуоденогастральный рефлюкс.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 16ед., п/у- 14 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 18ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Обратился самостоятельно в связи с плохим самочувствием. В 2016 выявлен АИТ, эутиреоз. АТТПО – 174 МЕ/мл ( 0-30) ТТ – 1,9 ( 0,4-4,0) ММЕ/мл от 2016 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.17 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,4лейк – 14,5 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п-8 % с- 82% л-7 % м-3%

26.02.17 тромб - 180

27.02.17 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –4,7 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п- 0% с- 66% л-19 % м- 15%

25.02.17 Биохимия: хол –6,1 мочевина –4,8 креатинин –251 бил общ –9,4 бил пр –2,4 тим –0,6 АСТ – 0,25 АЛТ –0,30 ммоль/л;

02.03.17 креатинин 114,4 СКФ 104

25.02.17 амилаз – 586,5

26.02.17 Амилаза – 189 Диастаза -801,3

27.02.17 Амилаза – 76,6 Диастаза -321,5

24.02.17 Анализ крови на RW- отр

24.02.17 Гемогл – 192; гематокр – 0,61; общ. белок – 92 г/л; К – 5,7; Nа – 141 ммоль/л

26.02.17 Нв – 155 гематокр – 0,48

27.02.17 К – 4,5

01.03.17 К – 4,45 ; Nа – 138 С1 -97,7 ммоль/л

25.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 85 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; 26.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-130 мкмоль/л; креатинин мочи-4060 мкмоль/л; КФ-64,5 мл/мин; КР- 96,2 %

### 24.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –2-4 в п/зр белок – 1,09 ацетон –4+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 28.02.17 ацетон - отр

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

03.02.17 Суточная глюкозурия –6,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.02.17 Микроальбуминурия –60 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 |  |  | 14,2 | 14,6 | 9,4 |
| 26.02 2.00-10,0 | 7,1 | 6,0 | 4,8 | 4,8 | 3,8 |
| 28.02 | 5,3 | 5,2 | 5,0 | 4,8 |  |
| 03.03 | 9,7 |  |  |  |  |
| 05.03 | 14,1 | 11,1 | 11,5 | 10,5 | 5,5 |
| 08.03 2.00-7,9 | 13,5 | 6,9 | 7,3 | 11,4 | 8,9 |
| 09.03 |  |  |  | 3,7 |  |
| 10.03 | 11,0 |  |  |  |  |

27.02.17Невропатолог: Патологии со стороны ЦНС и ПНС на момент осмотра не выявлено.

27.02.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, слегка извивы, венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

02.03.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. Синусовая тахикардия СН0.

02.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.02.17 На г-р ОГК легкие без инфильтрации корни малоструктурны, сердце без особенностей.

03.03.17 Хирург: на момент осмотра данных за хирургическую патологию нет.

10.03.17 Гастроэнтеролог: ГЭРБ эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Недосточность кардии, рефлюкс эзофагит. Дуоденогастральный рефлюкс.

02.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, альмагель, энтеросгель, атоксил, спазмолгон, диклофенак, метаклопромид, контривен, магнезия, ККБ, ранитидин, клатинол, солкосерил, мало облепихи, прозерин, фуросемид, цефтриаксон, йогурт.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется утренняя гипергликемия уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. По семейным обстоятельствам настоял на выписке

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-14-16 ед., п/уж 6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 38-40 ед. Коррекция дозы Фармасулин НNP под контролем эндокринолога по м/ж.
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: ивабраин 5 мг 1-2 р/д. предуктал МR 1т. \*2р/д. 2-3 нед Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид (диалипон) 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №1, режим питания, золопент 20 мг 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, фосфалюгель 1п 3р/д через 30-40мин после еды 10 ней, даларгин 1,0 в/м № 10. Повторный осмотр после лечения

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В