#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 425

##### Ф.И.О: Зозуля Иван Николаевич

Год рождения: 1993

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.03.17 по 30.03.17 в диаб. отд. (ОИТ 20.03.17-27.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, кетоацидотическое состояние 1 ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоз. ГЭРБ эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Недостаточность кардии, рефлюкс эзофагит. Дуоденогастральный рефлюкс.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-14-16 ед., п/у-6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 -38-40 ед. Гликемия –10-25 ммоль/л. В 2016 выявлен АИТ, эутиреоз. АТТПО – 174 МЕ/мл ( 0-30) ТТГ – 1,9 ( 0,4-4,0) ММЕ/мл от 2016 Последнее стац. лечение в 02.2017г. 20.03.17 Госпитализирован в ОИТ в кетоацидотическом состоянии в обл. энд. диспансер.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,9 лейк – 17,8 СОЭ – 10 мм/час

э-2 % п-5 % с- 78% л- 10 % м- 5%

21.03.17 Биохимия: хол –6,4 тригл -4,6 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,1 Катер -4,3 мочевина –6,7 креатинин –269,5 бил общ –10,5 бил пр – 2,6 тим – 3,3 АСТ –0,32 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

20.03.17 Амилаза - 152,38

23.03.17 Амилаза – 61,9 ( 0-90) диастаза 403,3 ( 0-450

20.03.17 Анализ крови на RW- отр

20.03.17 Гемогл – 183; гематокр –0,56 ; общ. белок –77 г/л; К – 5,6 ; Nа –133,8 ммоль/л

22.03.17 К – 3,99 ммоль/л

21.03.17 К – 4,33 Na - 137,8 ммоль/л

25.03.17 К – 4,94Na - 135,7 ммоль/л

21.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

23.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-97,9 мкмоль/л; креатинин мочи- 4290 мкмоль/л; КФ- 92,1мл/мин; КР- 97,37%

### 20.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –4+++; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

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

27.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

23.03.17 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.17 Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 2.00-7,01 | 10,1 | 7,3 | 3,5 | 5,8 | 5,4 |
| 23.03 | 12,1 | 8,5 | 3,7 | 11,9 |  |
| 25.03 | 17,3 | 4,4 | 7,8 | 12,1 |  |
| 25.03 | 8,3 | 6,5 | 6,8 | 13,8 |  |
| 28.03 | 11,0 | 9,3 | 3,1 | 9,1 |  |

21.03.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1нафоне кетоацидотического состояния, цереброастенический с-м.

22.03.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

21.03.17 ЭКГ: ЧСС - 120уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо . Изменения миокарда задней стенки. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.03.17Кардиолог: Метаболическая СН 0-1.

27.03.17Хирург: х острый панкреатит ср. тяжести, Болевой с-м.

22.03.17 ФГДЭС: эрозивно-язвенный эзофагит.

30.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, неполного удвоения левой почки, с наличием добавочного сосуда к выше

10.03.17 Гастроэнтеролог: ГЭРБ эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Недостаточность 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 НNP, Фармасулин Н, альмагель, энтеросгель, рантак, прозерин, метоклопромид, каптоприл, фуросемид, контривен, лесфаль, омез, креон, квамател, армадин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о-16 ед., п/уж - 8ед., Фармасулин НNP 22.00 40 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: ивабрадин 5мг 2р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг 1,5 мес
9. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В