#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 411

##### Ф.И.О: Макаров Евгений Юрьевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье пр. Соборный 23-23

Место работы: инв Ш гр, н/к

Находился на лечении с 17.03.17 по 30.03.17 в диаб. отд. (ОИТ 22.03-28.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. Артифакия оперированная, высокая осложненная миопия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли. нестабильность гликемии в течение всего дня, онемение пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-13 ед., п/о- 13ед., п/у- 13ед., Протафан НМ 22.00 – 23 ед. Гликемия –16 ммоль/л. НвАIс -6,8 % Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. При обследовании выявлено кетоацидотическое состояние, в связи с чем переведен в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

21.03.17 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,7лейк – 4,8 СОЭ – 15 мм/час

э- 3% п- 2% с- 72% л- 20 % м- 3%

28.03.17 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,0 лейк – 3,2СОЭ – 9мм/час

э-0 % п- 4% с- 67% л- 27% м- 2%

20.03.17 Биохимия: СКФ –70,9 мл./мин., хол –4,4 тригл -4,4 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,28 Катер -2,0 мочевина – 4,4 креатинин –105,6 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим –2,3 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

20.03.17 Анализ крови на RW- отр

23.03.17 К – 4, 28ммоль/л;

26.03.17 К – 4,29ммоль/л;

27.03.17 К –4,2 ; Nа – 135 ммоль/л;

25.03.17 Коагулограмма: вр. сверт 13 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

27.03.17 Проба Реберга: креатинин крови- 64,1мкмоль/л; креатинин мочи- 4,235 мкмоль/л; КФ- 183,6мл/мин; КР- 98,5%

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 27.23.17 ацетон – отр

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

26.03.17 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.17 Микроальбуминурия – взята в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.03 | 11,8 | 15,6 | 8,0 | 7,5 |  |
| 22.03 |  | 4,6 | 4,8 | 7,4 |  |
| 24.03 | 16,0 | 9,7 | 8,7 | 5,4 | 4,4 |
| 26.03 | 7,5 | 2,6 | 12,0 | 11,6 |  |
| 27.03 | 3,5 | 8,6 | 7,2 | 6,1 |  |
| 29.03 | 10,0 | 8,5 | 5,5 | 3,0 |  |

17.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение.

22.03.17 Окулист: Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Слева обширная стафилом, справа множественные конус. Перипетия. Дистрофия сетчатки. Сосуды извиты, вены полнокровны. по периферии следы от ЛК, ед. микроаневризмы. Д-з: Артифакия оперированная, высокая осложненная миопия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.03.17ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

24.03.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

20.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Инсуман Базал, атоксил, ККБ, диалипон, фуросемид, витаксон, лесфаль, кардонат,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Ацетон не определяется. На в/венную инфузонную терапию диалипон турбо отмечалась аллергическая реакция в виде кожных высыпаний, отека лица. Заполнена карта сообщения ф 137/0

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-10 ед., п/о- 14ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ 22.00 - 27 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В