#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 150

##### Ф.И.О: Сотников Эдуард Викторович

Год рождения: 1998

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов пер. Комарова 5

Место работы: КА «ШАГ» студент, инв II гр

Находился на лечении с 31.01.17 по 08.02.17 в диаб. отд. (31.01.17-02.02.17 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, тошнота, рвота, полиурию, головные боли. Доставлен СМП.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 30 ед Гликемия –2-8 ммоль/л. на кануне отмечал нарушение режима питания, в связи с чем отметил ухудшение состояния. Госпитализирован в ОИТ обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.17 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,4 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п- 2% с-48 % л- 44 % м- 4%

31.01.17 Биохимия: хол –4,мочевина –4,2 креатинин –93,5 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,26АСТ – 0,14 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

31.01.17. хол –3,6 тригл -1,44 ХСЛПВП – 0,76ХСЛПНП – 2,18Катер – 3,7

31.01.17 Амилаз – 39,5

03.02.17 Мочевина – 5,42 креатинин 81, СКФ 111,1

04.01.17 Глик. гемоглобин -11,2 %

31.01.17 Гемоглобин – 150 Гематокр – 0,48

31.01.17 Гемогл –180; гематокр –0,52; общ. белок –83 г/л; К – 4,4 ; Nа – 149,2 ммоль/л

31.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 85 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

01.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-74,8 мкмоль/л; креатинин мочи-3025 мкмоль/л; КФ-65,5 мл/мин; КР- 97,5 %

### 31.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1001 лейк –3-5ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,102

01.02.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.01 | 3,6 | 5,8 | 5,2 | 11,2 | 16,3 |
| 03.02 | 11,3 | 12,3 | 11,3 | 16,8 |  |
| 05.02 | 10,5 | 9,6 | 6,0 | 12,9 | 5,1 |
| 06.02 |  |  |  | 11,7 | 7,4 |
| 07.02 2.00-9,5 |  |  |  | 10,7 | 9,9 |
| 08.02 | 9.00 (глюк) |  |  |  |  |

31.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие, извитые, с-м Гвиста, венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0.

01.02.17 на р- гр ОГК легкие без инфильтрации , Сердце без особенностей.

Лечение: энтеросгель, пирацетам, фуросемид, глюкоза, берлитион, эссенциале, тивортин, ККБ, ратнак, альмагель, Эпайдра, Лантус, витаксон, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, выписан по настоянию в связи с семейными обстоятельствами, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -14-16 ед., Лантус 22.00 35-37 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 1-2 р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, 5 стандартных проб
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (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. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В