#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 576

##### Ф.И.О: Кулько Виктор Юрьевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Н-Николаевский р-н, пгт Н-Николаевка ул. Войкова 32.

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.04.18 по 30.04.18 в диаб. отд. (20.04-24.04.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние II ст, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4),. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I.. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении (доставлен СМП) на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния ночью, ухудшение зрения, повышение Ад до 160/100 мм ртс ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. кетоацидотическое состояние 2017, 04.2018. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 20-22 ед. Гликемия –17 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 02.2018. Последнее стац. лечение в 28.03-10.04.18г. в связи с кетоацидотическим состоянием, при выписке целевые уровни не достигнуты, выписан по семейным обстоятельствам. В связи с ухудшением состояния был доставлен бригадой СМП в Новониколаевскую ЦРБ, в дальнейшем направлен в в обл. энд. диспансер в связи с кетоацидотическим состоянием. Госпитализирован в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 20.04 | 151 | 4,5 | 23 | 5 | |  | | 1 | 10 | 76 | 10 | | 3 | | |
| 25.04 |  |  | 5,2 |  | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 29,5 |  |  |  |  | |  | 9,3 | 329 | 10,1 | 2,4 | 2,16 | | 0,17 | 0,33 |
| 23.04 |  |  |  |  |  | |  |  | 124 |  |  |  | |  |  |
| 25.04 | 130 |  |  |  |  | |  |  | 70 |  |  |  | |  |  |

20.04.18 общ белок – 0,67.

20.04.18 Амилаза 506,1 (0-90) ед/л

22.04.18 Амила 47,4 Диастаза 92,2 ( 0-450) ед /л

20.04.18 Гемогл – 151 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 67 г/л; К – 3,69 ; Nа – 138,7 ммоль/л

20.04.18 АЧТЧ 31,3 МНО 1,117 ПТИ 85,3 фибр – 2,9

22.04.18 К – 2,79 ; Nа – 133,3 ммоль/л

23.04.18 К – 3,37 ; Nа – 134,3 ммоль/л

### 20.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,134 ацетон –4+; эпит. пл. ед ; цил геол 1-2 ,мочевая кислота .

20.04.18 Проба Реберга: креатинин крови- 246мкмоль/л; креатинин мочи-7,370 мкмоль/л; КФ- 69,2мл/мин; КР- 69,5%

С 23.04.18 ацетон – отр

21.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,059

21.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,03

22.04.18 Суточная глюкозурия – 0,77 %; Суточная протеинурия – 0,147

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 |  |  | 6,8 | 7,6 | 10,9 |
| 23.04 | 7,3 | 8,3 | 9,6 | 12,2 |  |
| 25.04 | 10,7 | 10,2 | 5,5 | 9,0 |  |
| 28.04 | 9,6 | 14,8 | 7,2 | 6,0 | 3,8 |
| 29.04 | 9,1 | 11,1 | 5,2 | 7,6 |  |

23.04.18 Невролог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4),

20.04.18ЭКГ: ЧСС - 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахкикардия . Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

28.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.. НЦД по гипертоническому типу.

Рек. кардиолога:предуктал МR 1т.\*2р/д. 1 мес.,бисопролол 5 мг 1р/д Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

23.04.18 Хирург: Хирургической патологии в данный момент нет.

30.03.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =6,3 см3

Перешеек – 0,24см.

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

Лечение: Инсуман Рапид, Актрапид НМ, Протофан НМ, омепрзол, активированный уголь, фуросемид, аспаркам, эналаприл каптоприл, магнезия, атоксил, лесфаль, гепарин, р-р Дарроу, рингер ,сода метоклопрамид, цефтриаксон, калия хлорид, гепарин гель

Состояние больного при выписке: Кетоацидоз купирован За период стац лечения уровень гликемии -не достигнут целевых значений. Настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 9-10ед., Протафан НМ 22.00 19-21ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 20 дней.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.