#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1238

##### Ф.И.О: Романов Иван Геннадиевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, ст. Богдановка, Мира 228

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.10.13 по 15.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м. Инфекция мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х мес, когда начал терять в весе. Комы отрицает. Сахарный диабет выявлен при стац лечении по поводу хр. бронхита (со слов больного). Гликемия от 30.09.13 – 13,2 ммоль/л, ацетон мочи 4+. Направлен в ОКЭД, госпитализирован ургентно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

01.10.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 7,1 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п-7 % с- 61% л- 27 % м- 4%

01.10.13Биохимия: хол – 4,4 мочевина –5,9 креатинин –120 бил общ – 11,4 бил пр –2,8 тим –10,3 АСТ – 1,2 АЛТ –1,02 ммоль/л;

02.10.13Биохимия: хол – 4,4 мочевина –6,4 креатинин –98,4 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,5 АСТ –0,21 АЛТ –0,22 ммоль/л;

01.10.13 амилаза 14,6

01.10.13К – 4,17 ; Nа –139 ммоль/л

01.10.13Гемоглобин 147, гемтокр 0,47 общ белок 78К – 4,17 ; Nа –139 ммоль/л

03.10.13 Са – 4,0

01.10.13Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

03.10.13Проба Реберга: Д-2,0 л, d- 1,38мл/мин., S- 1,57кв.м, креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи- 3250 мкмоль/л; КФ- 63,3мл/мин; КР- 97,9 %

### 01.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

С 03.10.13 ацетон – отр.

02.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -250 белок – 0,06

10.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.10.13Суточная глюкозурия – 1,42 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия – 26,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| На интенсивной схеме инсулинотерапии | | | | | |
| 01.10 |  | 11,5 | 7,2 | 9,2 | 2,8 |
| 03.10 | 4,2 | 3,2 | 10,8 | 19,2 | 9,4 |
| 05.10 | 6,5 | 7,0 | 8,5 | 8,8 |  |
| 08.10 | 5,7 | 5,6 | 7,6 | 6,8 |  |
| На 2х кратном режиме инсулинотерапии. | | | | | |
| 10.10 | 5,9 | 3,2 | 12,3 | 5,6 |  |
| 11.10 | 4,7 |  |  |  |  |
| 12.10 | 7,0 | 13,7 | 17,1 | 6,3 |  |
| 14.10 |  | 3,1 | 12,9 |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия. Цереброастенический с-м.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены обычного калибра.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Ангиохирург: на момент осмотра данных за диабетическую ангиопатию нет.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологи щит. железы нет.

Лечение: Инсуман, альмагель, энтросгель, берлитион, эссенциале, ККБ, рантак, актовегин, аспаркам, нейрорубин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован на интенсивной схеме инсулинотерапии. При переводе на 2х кратный режим инсулинотерапии достичь компенсации не удалось. АД110/70 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: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 12ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР.22.00 10 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами 3мес 2р/год. Контр. АД.
7. Конс кардиолога по м/ж.
8. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер ч/з 6 мес для перевода на 2х кратный режим инсулина.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.