#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 927

##### Ф.И.О: Чабан Кирилл Олегович

Год рождения: 1990

Место жительства: Мелитопольский р–н с. Терпенье, ул. Кирова 52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.07.13 по 17.07.13 в энд. отд. (с 12-15.07 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза состояние безочаговой симптоматики. Острая компрессионная ишемическая нейропатия лучевого нерва в/к справа, умеренно выраженный парез разгибателей кисти справа. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на постоянную сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, при осмотре заторможен, онемение правой в/к в течении 3 дней, учащенное мочеиспускание в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 14ед., в 17.00-6 ед п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –20,0-12,2 ммоль/л. ацетон мочи 3+. Ухудшение состояния в последние 2 дня в виду нарушения инсулинотерпаии (не вводил инсулин). Госпитализирован ургентно в отд ОИТ в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –10,2 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 4% с- 60% л- 33 % м-2 %

12.07.13Биохимия: хол –4,8 мочевина –4,9 креатинин – 203 бил общ –13,6 бил пр – 3,4 тим –3,8 АСТ – 0,61 АЛТ – 0,50 ммоль/л; бил общ 82 г

12.07.13Гемогл – 175; гематокр – 0,40 ; общ. белок – 82 г/л; К – 3,3; Nа –126 ммоль/л

12.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 22 мин.; ПТИ – 71,5 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

13.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

13.07.13 К -3,9 ммоль/л

12.07.13 Амилаза 5,4

14.07.13Проба Реберга: Д- 2,3л, d-1,59 мл/мин., S- 1,79кв.м, креатинин крови- 74,1мкмоль/л; креатинин мочи- 5330 мкмоль/л; КФ-1110,5 мл/мин; КР- 98,6 %

### 12.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

14.07.13Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 23.00 |
| 12.07 | 20,0 |  |  | 6,4 |  | 5,7 |  | 6,8 | 5,0 |
| 13.07 | 7,7 |  |  | 10,6 |  | 16,1 |  | 11,8 | 6,3 |
| 14.07 | 4,6 |  |  | 8,4 |  | 10,7 |  | 9,3 | 3,4 |
| 15.07 | 11,5 |  |  | 8,4 |  |  |  |  |  |
| 16.07 |  |  | 11,4 |  | 4,6 |  | 4,7 |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза состояние безочаговой симптоматики. Острая компрессионная ишемическая нейропатия лучевого нерва в/к справа, умеренно выраженный парез разгибателей кисти справа.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны, извиты. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.07.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, аспирин, пирацетам, гепарин, сода буфер NACl 0,9, 9%, раствор Рингера, 5% глюкоза.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 110/70 мм рт. ст. Больной выписан из отд за нарушение режима.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о-10-12 ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 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. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 15,0 в/в стр № 10, кортексин 10 мг в/м № 10, нейромидин 1,5% 1,0 в/м 10-14 дней, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 20 дней.Дообследование ЭНМГ в/к справа.
7. Конс ангиохирурга, кардиолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.