#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1468

##### Ф.И.О: Федоренко Сергей Олегович

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 90, 62

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.11.16 по 07.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 13 ед. Гликемия –4,5-14 ммоль/л. НвАIс -11,8 % от 11.2016 . Последнее стац. лечение в 09.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.16 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,0 лейк –4,9 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с19- % л- 3 % м-3 %

25.11.16 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –3,53 тригл -0,53 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,7 мочевина 7,4 креатинин – 84 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим – 0,95 АСТ –0,11 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 25.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед п/зр

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

##### 02.11.16 Микроальбуминурия –26,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.11 | 11,7 | 4,9 | 16,8 | 12,9 | 9,5 |
| 27.11 | 15,5 | 11,7 |  | 11,3 |  |
| 29.11 | 11,1 | 9,3 | 5,2 | 9,9 |  |
| 01.12 | 8,6 | 7,1 | 11,4 | 8,0 |  |
| 02.12 |  |  | 6,8 |  |  |

24.11.16Невропатолог: патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

21.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

24.11.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

24.11.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

28.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.6РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая, однородная, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з- 10-12ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. повторный осмотр
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО ( в энддиспансере отказался ) повторный осмотр эндокринолога

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Продовження форми № 003/о | | | | | | | | | | |
| 54. Діагноз заключний клінічний   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Назва діагнозу | | | Код за МКХ-10 | | | | | |  | | | Основний | | Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая. Эутиреоидное состояние |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |   Додаткові діагнози: ускладнення основного діагнозу – 1; супутнє захворювання – 2  Категорія резистентності: відсутня –1; чутливий ТБ – 2; монорезистентний ТБ – 3;  полірезистентний ТБ – 4; мультирезистентний ТБ – 5; туберкульоз із розширеною резистентністю – 6  55.Медичне лікування  **диаглизид, диаформин, амлодипин, лизиноприл, магникор, индапрес, диаформин, луцетам, Диабетон MR, ципрофлоксацин, диапирид, тивортин, тиогамма, мильгамма,**    56. Лікувальні рекомендації та режим хворого   1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит. 2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета. 3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,   диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.   1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. 2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы. 3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. 4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабраин 5 мг 1т 2р\д нолипрел форте 1т утром. Контроль АД, ЭКГ. 5. Лизиноприл 10 мг утром , амлодипин 5 мг утром, индапрес 2,5 кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД. 6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. 7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.   57. Результат медичного лікування:   |  | | --- | |  |   виписаний(а) з: одужанням – 1; поліпшенням – 2; погіршенням – 3; без змін – 4; помер(ла) – 5;  переведений(а) до іншого закладу охорони здоров’я – 6; здоровий(а) – 7  СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Уменьшились частота и интенсивность загрудинных болей. Компенсировать на диаглизиде 120 мг\сут не удавалось в связи с чем переведена на глимепирид.  57.1. П.І.Б. лікаря \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_ реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  57.2. П.І.Б. завідувача відділення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ підпис \_\_\_\_\_\_\_\_ реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Дата заповнення |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  | (число, місяць, рік) | | | | | | | |  | | |