#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1163

##### Ф.И.О: Сергеев Виталий Геннадиевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожский р-н. с. Веселое, ул. Извилистая 26

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.09.16 по 13.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I. посттравматическая вегетативная дисфункция, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия Хумодар Р100Р Хумодар Б100Р в интенсивном режиме. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., 11.00- 10 ед, 14.00- 10 ед, 18.00 – 10 ед, Хумодар Б100Р22.00 – 30 ед. периодически ночью (с 24.00 до 4.00 подкалывает 2-5ед Хумодар Р100Р) .Лечение туберкулеза н/л левого легкого с 2011 по 08.2016. гликемия 18-,6 ммоль/л, ацетон 2++. Последняя госпитализация в ЗОЭД в 2008. Госпитализирован ОИТ в обл. энд. диспансер для выведении с кетоацидоза, коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

28.09.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк – 5,2 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 0% с-67 % л- 31% м-2 %

28.09.16 Биохимия: хол –4,7 тригл – 1,74ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -2,8 Катер -3,2 мочевина –4,5 креатинин –104 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –1,0 АСТ –0,16 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

11.10.16 Глик. гемоглобин 10,8 %

27.09.16 Анализ крови на RW- отр

27.09.16 Гемогл 143– ; гематокр – 0,47; общ. белок – 67,5 г/л; К – 4,82 ; Nа – 144 ммоль/л

28.09.16 К – 4,34 ммоль/л

29.09.16 К – 4,86ммоль/л

28.09.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 86,5 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

29.09.16 Проба Реберга: Д-2,0 л, d- 1,39мл/мин., S-1,69 кв.м, креатинин крови-71 мкмоль/л; креатинин мочи- 5800 мкмоль/л; КФ- 116,2мл/мин; КР- 98,83 %

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,035

04.09.16 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.16 Микроальбуминурия – 34,58мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 |  |  | 16,9 | 6,8 | 5,6 |
| 29.09 | 8,0 | 4,9 |  |  |  |
| 01.10 | 20,5 | 9,9 | 9,4 | 16,4 | 11,7 |
| 03.10 | 12,2 | 5,2 | 11,3 | 13,2 | 11,6 |
| 06.10 2.00-13,4 | 16,5 | 4,2 | 16,5 | 3,7 | 11,9 |
| 09.10 | 17,3 | 10,2 | 12,3 | 10,2 | 12,2 |
| 11.10 | 20,0 | 17,8 | 12,6 |  | 4,3 |
| 12.10 2.00-3,7 | 11,2 | 5,3 | 5,9 | 5,1 | 9,7 |

27.09.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. посттравматическая вегетативная дисфункция, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.0916ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. «Перегрузка» правого предсердия 30.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

30.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =4,2 см3

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

Лечение: пирацетам, атоксил, тиоктодар, магникум, эналаприл, тивортин, витаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, с 10.10.16 Фармасулин Н, Фармасулин HNP

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. с учетом лабильности диабета, больной переведен на Фармасулин Н, Фармасулин HNP с 10.10.16, изменена тяжесть СД со «средней» на «тяжелую»

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-10-12 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин HNP 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Преп. а-липоевой к-ты 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: магникум (магне В6) 1-2т на ночь 1 мес

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.