#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1279

##### Ф.И.О: Садовой Николай Иванович

Год рождения: 1980

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Орлово Ул. Вишневая 40

Место работы: инв Ш гр , н/р

Находился на лечении с 20.10.16 по 31.10.16 в энд. отд. (ОИТ 21.10.16-24.10.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутироез.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток 2-3р в мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 14 ед., Фармасулин НNР п/з 16ед, п/у 16 ед. Гликемия –3-14 ммоль/л. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,1 СОЭ – 12 мм/час

э- 0% п- 0% с- 54% л- 42 % м- 14%

21.10.16 Биохимия: СКФ –103,4 мл./мин., хол –5,4 тригл – 0,92ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП -2,6 Катер -1,2 мочевина – 3,7 креатинин – 92,8 бил общ –24,2 бил пр – 5,4 тим –2,0 АСТ – 0,63 АЛТ –0,84 ммоль/л;

26.10.16бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим – 2,5 АСТ – 0,45 АЛТ –0,86 ммоль/л;

21.10.16 амилаза 9,2 (0-90) ед\л

25.10.16 Глик. гемоглобин -8,7 %

08.10.16ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –266 (0-30) МЕ/мл

21.10.16 Гемогл –140 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 64 г/л; К – 4,0 ; Nа –141,8 ммоль/л

21.10.16 К – 4,2ммоль/л

24.10.16 К – 3,75 ммоль/л

21.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ –93,8 %; фибр –2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 10,85%; св. гепарин – 10\*10-4

23.10.16 Проба Реберга: Д-27 л, d-1,9 мл/мин., S-1,92 кв.м, креатинин крови-72 мкмоль/л; креатинин мочи- 5452 мкмоль/л; КФ- 129,6мл/мин; КР- 98,5 %

20.10.16 16.15 ацетон 1+

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 22.10.16. ацетон мочи - отр

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

23.10.16 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.16 Микроальбуминурия –19,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 |  |  | 7,8 | 5,1 | 3,4 |
| 21.10 | 16,0 | 13,4 | 17.00-8,6 | 4,9 |  |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 22.10 | 17,2 | 8,1 | 14,5 | 9,8 |  |
| 23.10 | 12,2 | 10,2 | 11,5 | 9,8 |  |
| 24.10 | 11,7 | 10,5 |  | 10,8 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 8,3 | 15,5 | 9,2 | 9,5 |  |
| 26.10 | 9,5 | 14,7 | 7,9 | 3,0 | 4,8 |
| 27.10 | 12,4 | 9,9 |  |  |  |
| 28.10 | 4,5 | 8,3 | 4,4 | 4,0 |  |

24.10.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.10.16Окулист: VIS OD= 0,5-2,0=1,0 OS= 0,2-2,0=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

28.10.16Нефролог: данных за патологию почек не выявлено.

24.10.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева I-II ст. тонус сосудов N.

28.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

26.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5см3; лев. д. V = 8,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, атоксил, кардонат, фитосед, диалипон, витаксон, каптоприл, альмагель, валериана, лесфаль, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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- 20ед., п/о-16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 3 нед, фитосед 1к 3р/д 3 нед контроль АД 2 нед. Повторный осмотр кардиолога.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап на 100,0 физ р-ра № 10.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек нефролога: Контроль ОАМ, показателей азоетмии показателей азотемии крови 1р в 6 мес, УЗИ почек 1р/год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.