#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 702

##### Ф.И.О: Катрич Игорь Викторович

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Пархоменко, 2-106

Место работы: ГУНП в запорожской области, рядовой полиции,

Находился на лечении с 03.06.16 по 17 .06.16 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1 ст. Дисметаболчиеская энцефалопатия 1 на фоне кетоацидоза, астенический с-м.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 3х месяцев когда появились вышеизложенные жалобы. гликемия первично от 31.05.16 – 13,8 ммоль/л. обратился самостоятельно в ОКЭД от 03.06.16 – 12,8, ацетон мочи 3++++. Госпитализирован ургентно для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

03.06.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,8 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 4% с- 58% л- 36% м- 2%

03.06.16 Биохимия: хол –5,14 мочевина –4,9 креатинин –125 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,93 АСТ – 0,29 АЛТ –0,29 ммоль/л;

07.06.16 кратинин – 74

03.06.16. Амилаза – 4085 ( 0-90) ед/л

03.06.16 Гемогл – 152 ; гематокр –0,47 ; общ. белок –71 г/л; К – 3,88; Nа –135 ммоль/л

04.06.16 К – 3,61 моль/л

05.06.16 К – 4,4моль/л

06.06.16 К – 3,64 моль/л

03.06.16 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

### 03.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 42-3 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 06.06.16 ацетон - отр

04.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.06.16 Суточная глюкозурия – 5,3%; Суточная протеинурия – отр

##### .06.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 |  |  | 11,00 | 5,3 | 4,9 |
| 05.06 | 11,7 | 10,1 | 9,6 | 9,7 | 10,9 |
| 06.06 | 11,4 | 9,8 |  |  |  |
| 07.06 | 10,9 | 13,5 | 6,0 | 13,6 |  |
| 08.06 | 10,0 |  |  |  |  |
| 09.06 | 9,6 | 10,7 | 9,1 | 4,9 | 9,8 |

03.06.16Невропатолог: . Дисметаболическая энцефалопатия ( на фоне кетоацидоза), астенический с-м

09.06.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. калиб сосудов не изменены. в макулярной бласти без особеннсоей.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.06.16Кардиолог: ++

02.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: тиоктацид, мексиприм, мильгама,актарпид, Протофан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 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

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. Б/л серия. АГВ № 2352 с .06.16 по .06.16. К труду .06.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.