#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 54

##### Ф.И.О: Иванцов Вячеслав Миронович

Год рождения: 1973

Место жительства: Запорожский р-н, с. Лежено ул. Жовтневая, 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.01.16 по 22.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Программный гемодиализ. Дисциркуляторная энцефалопатия III, сочетанного генеза (диабетическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в области моста (20.07.14). Лакунарное состояние мозга, псевдобульбарный с-м. САГ III ст. Анемия хронического больного. Госпитальная пневмония двухсторонняя н/долевая (возможно вирусно-бактериальная). ДН I ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, слабость, поперхивание при приеме жидкой пищи, нарушение речи, склонность к запорам, боли в спине, неустойчивая гликемия.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1985г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотические 1985, 1986, 1987. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Протафан НМ, 22.00 - 10 ед. Гликемия –19,0-14,5-10,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2015г. Боли в н/к в течение 10-15 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5мг, амлодипин 5 мг. Протеинурия с 1998 года. С 12.2013 назначен программный гемодиализ. С 07.01.16-14.01.16 стац лечение в ОЦПЛИ ЗОКБ. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований

18.01.16 Общ. ан. крови Нв – 73 г/л эритр – 2,2 лейк –4,0 СОЭ – 51мм/час

э-5 % п- 1% с- 67% л- 22 % м- 5%

22.01.16 Общ. ан. крови Нв – 74 г/л эритр – 2,4лейк –5,1 СОЭ – 58мм/час

э-1 % п- 3% с- 80% л- 11% м- 5%

18.01.16 Биохимия: СКФ –19,9 мл./мин., хол – 5,7тригл – 2,29 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,51 Катер -4,0 мочевина –8,1 креатинин –369 бил общ –9,8 бил пр –2,3 тим –2,0 АСТ – 0,42 АЛТ –0,51 ммоль/л;

16.01.16 К –4,8 ммоль/л

18.01.16 К –5,5 ммоль/л

20.01.16 К –5,9 ммоль/л

22.01.16 К – 5,86 ; Nа – 136,8 ммоль/л, Са-2,1 ммоль/л,

### 18.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,68 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - ед в п/зр

19.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр – 1000 белок – 0,556

22.01.16 Суточная глюкозурия – 0,21 %; Суточная протеинурия – 0,574 г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 |  |  | 8,9 | 9,3 |
| 16.01 | 14,3 | 8,6 | 8,3 | 7,4 |
| 17.01 |  | 10,9 |  |  |
| 19.01 | 7,4 | 6,1 | 3,7 | 4,2 |
| 20.01 |  |  |  | 15,5 |
| 21.01 |  |  | 4,1 |  |

18.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III, сочетанного генеза (диабетическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в области моста (20.07.14). Лакунарное состояние мозга, псевдобульбарный с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

15.01.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,3

Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Множественные лазеркоагулянты. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.01.ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.01.16 Зав. пульмонологическим отд.: Госпитальная пневмония двухсторонняя н/долевая (возможно вирусно-бактериальная). ДН I ст. Рекомендовано госпитализация в пульмонологическое отделение.

22.01.16 Р-гр ОГК: С обеих сторон в н/отд. очаговая инфильтрация легочной ткани, с права сливного характера. Корни малострукурны. Сердце – увеличен. левый желудочек. Закл: Двухсторонняя пневмония.

21.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП V ст. Диабетическая нефропатия V ст. Программный гемодиализ. Дисциркуляторная энцефалопатия III, сочетанного генеза (диабетическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в области моста (20.07.14). Лакунарное состояние мозга, псевдобульбарный с-м. САГ III ст. Анемия хронического больного.

15.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Тардиферон, бисопролол, амлодипин, вестибо, кардиомагнил, нейровитан, Актрапид НМ, Протафан НМ, анальгин, димедрол, препараты кальция.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Программный гемодиализ среда с 17.00, воскресенье с 8.00. Состояние пациента ухудшилось с 18.00 21.01.16: повысилась Т тела до 39.0° С появился кашель, слабость. 22.01.16 учитывая клинику, данные р-гр обследования ОГК осмотрен зав. пульм отд. ЗОКБ, рекомендовано госпитализация в пульм. отд. ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невролога, нефролога, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка, соли, продуктов богатых калием в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-10 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед.

После окончания процедуры гемодиализа больной нуждается в дополнительном введении Актрапид НМ 4-8 ед под контролем гликемии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, показателей азотемии, электролитов крови 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д до 1 мес, сермион 30 мг утром 1 мес.
4. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д.
5. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: тардиферон 1т/сут, бисопролол 5-10 мг 1р\сут под контролем ЧСС, амлодипин 5 мг 1-2 р/сут, вестибо 24 мг 2р\сут, нейровитан 1т 3р/д, кардиомагнил 75 мг веч.
6. Рек пульмонолога: госпитализация в пульмонологическое отд. ЗОКБ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.