#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1124

##### Ф.И.О: Доценко Василий Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Комарова 29а- 107

Место работы: ОО «ДЭМЗ – Проектбуд» механик инв Ш гр

Находился на лечении с 09.08.17 по 18.08.17 в энд. отд. (ОИТ с 09.08.17 по 10.08.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS 4, NDS 2. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. ИБС: стенокардия напряжения, ФК I, СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли и онемение в н/к в ночное и дневное время, похолодание в стопах, гипогликемические состояния до 1-2 р/нед на фоне физ нагрузки, периодически боли в области сердца, тяжесть в животе, повышение АД до 140-150/80 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Связывает с ножевым ранением брюшной полости в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 38ед., п/у-28 ед., Гликемия –4,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Усиление болей в н/к в течение последних 3х мес. Отмечает повышение АД в течние последних 2-х лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.08 | 159 | 5,0 | 6,0 | 12 | 2 | 3 | 71 | 19 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 106 | 4,1 |  |  |  |  | 5,6 | 92 | 12,3 | 3,0 | 1,62 | 0,12 | 0,32 |
| 10.08 |  | 4,0 | 1,45 | 0,89 | 2,44 | 3,5 |  |  |  |  |  |  |  |

09.08.17 Амилаза 11,9

16.08.17 Глик. гемоглобин -7,5 %

09.08.17 Гемогл – 159 ; гематокр –0,51 ; общ. белок –71,6 г/л; К – 3,56 ; Nа – 150 ммоль/л

10.08.17 К – 3,69 ; Nа – 145,9 ммоль/л

10.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ –84 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. – ед

### С 10.08.17 ацетон - отр

14.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

14.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,050 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 |  |  | 12,0 | 6,0 | 3,5 |
| 12.08 | 5,8 | 5,2 | 5,2 | 13,0 |  |
| 16.08 | 5,7 | 5,4 | 8,3 | 10,2 |  |
| 17.08 | 6,0 |  |  |  |  |

15.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.,NSS4 NDS 2. Рек Келтикан 1т 3р/д

10.08.17Окулист: VIS OD=0,8-0,9 OS= 0,9 Факосклероз

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды склерозированы. Умеренно сужены, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.08.17Кардиолог: ИБС, стенокрадия напряжения 1 ф. кл СН 1.Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. при повышении АД престариум 2,5-5 мг 1р/д

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

10.08.17 ЛОР: При осмотре лор ораны без патологии

15.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст.

10.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

09.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,2см3

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

Лечение: Хумодар К25 100Р, диалипон 600 в/в кап №10, витаксон 2,0 в/м №10, эринорм,щелочное питье, атоксил, небивал 2,5 мг.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар К25 100 Р п/з- 36-38 ед., п/уж – 26-28 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: клосарт 50 мг по ½-1 таб утром, небивал 2,5 мг утром, лоспирин 75 мг 1 т на ночь-длительно , Контр. АД. ЧСС
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д.-1 мес, келтикан 1 к 3р/д – 1 мес
8. ЭХО-КС по м/ж в плановом порядке с посл.консультацией карлиолга.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2359 с 09.08.17 по 18.08.17. к труду 19.08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В