#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 452

##### Ф.И.О: Супрунов Геннадий Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровская ул. Усачова 334

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.03.17 по 07.04.17 в энд. отд. (ОИТ 24.03.17-27.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. Оперированная отслойка сетчатки, осложненная артифакия, вторичная пленчатая катаракта OS, Осложненная катаракта ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Витреоретинальная тракция ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст . Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 1990. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. в дальнейшем переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 35 ед. Гликемия –4-18 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от12.2016. Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный эутиреоидный зоб с 2016. 01.2016 – ТТГ 0,3 АТТПО – 20,2. 01.2017 стац лечение в хирургическом отд по м\ж по поводу флегмоны пр. н/к Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.17 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,2 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п- 1% с- 53% л- 42% м- 3%

28.03.17 Биохимия: СКФ –87,5 мл./мин., хол –4,4 тригл – 1,45ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП – 2,3Катер -3,1 креатинин – 103,4;

25.03.17 Биохимия: хол –4,6 тригл -1,9 ХСЛПВП – 1,54ХСЛПНП – 2,2 Катер -2,0

25.03.17 Биохимия: хол 4,3 мочевина – 4,0 креатинин – 99 бил общ –10,5 бил пр – 2,5 тим – 1,4 АСТ – 0,21 АЛТ –0,25 ммоль/л;

25.03.17 Амилаза – 23,7 ( 0-90

31.03.17ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

24.03.17 Гемогл – 150 ; гематокр –0,47 ; общ. белок – 73,5 г/л; К – 4,59 ; Nа – 137,7 ммоль/л

25.03.17 К – 4,45 ; Nа –139,6 ммоль/л

24.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,6г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

26.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-90 мкмоль/л; креатинин мочи- 4895 мкмоль/л; КФ-109 мл/мин; КР- 97,72%

### 24.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 20-35 в п/зр белок – 0,030 ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 26.03.17 ацетон – отр

05.04.17 ацетон 2++

07.04.17ацетон - отр

25.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -122500 эритр -3000 белок – 0,023

27.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -5000 белок – отр

30.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

26.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.03 |  | 15,2 | 8,7 | 3,5 | 6,5 |
| 26.03 | 4,4 | 9,8 | 8,3 | 8,4 |  |
| 28.03 | 6,9 | 4,8 | 9,7 | 6,2 |  |
| 30.03 | 14,1 | 14,3 | 6,9 | 5,6 |  |
| 01.04 | 8,7 | 11,5 | 15,2 | 5,6 |  |
| 04.04 | 16,5 | 17,8 | 11,7 | 3,9 |  |
| 05.04 2.00-6,9 | 17,9 | 13,3 | 9,3 | 3,7 |  |
| 06.042.00-6,4 | 9,4 | 7,2 |  | 8,7 |  |
| 07.04 | 3,6 |  |  |  |  |

24.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цефалгический с-м.

24.03.17 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф – 1,5=0,6-0,7 OS= 0,06н/к

Д-з: Оперированная отслойка сетчатки, осложненная артифакия, вторичная пленчатая катаракта OS, Осложненная катаракта ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Витреоретинальная тракция ОД.

27.03.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.04.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Инфекция мочевыводящих путей.

06.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш ст, слева – II ст, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока справа.

05.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов, микролитов почках, без нарушения урокинетики.

24.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,0 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа несколько больше нормы. Контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1.

Лечение: атоксил, ксилат, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тиогамма, витаксон, актовегин, предуктал MR, хипотел, каптоприл, берлитион, фуросемид, левофлоксацин трифас, флорисед, панангин, энтеросгель, ККБ, торсид, офлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о-20 ед., п/уж 10- ед., Фармасулин НNP 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 5-10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хипотел 80 мг, трифас 10 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек нефролога: контроль ОАК, ОАМ, показателей азотемии в динамике, осмотр уролога, канефрон 2т 3р\д 1 мес,
11. Рек. окулиста: конс. витреоретинального хирурга. В-сканирование ОИ. Коррекция лечения ( инсулинотерапия)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Карпенко И.В