#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 575

##### Ф.И.О: Бородай Виктор Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: Бердянский р-н, с. Долинское, ул. Ленина 12

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 18.04.17 по 20.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Острый аппендицит.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г (с 4х летнего возраста). Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/у-16 ед., Левемир 22.00 – 30 ед. Гликемия –11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г.

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 |
| 19.04 | 176 | 5,3 | 6,7 | 2 | 0 | 0 | 66 | 26 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 | 105,2 | 7,4 | 1,3 | 1,88 | 4,9 | 2,9 | 5,7 | 82,5 | 10,0 | 2,5 | 1,9 | 0,10 | 0,14 |

### 19.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ел ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 | 8,1 | 8,3 | 6,2 | 5,3 |

19.04.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие извиты, вены полнокровны, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.04.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.04.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.17 хирург при осмотре в 11.00 больной жалуется на боль в пр. подвздошной области с иррадиацией по всему животу. При пальпации живот болезнен в пр. подвздошной области. Предв. диагноз «острый аппендицит». Направлен на конс к хирургу в приемный покой ЗОКБ.

19.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.04.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир диалипон, актовегин, кокарнит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. госпитализирован в хирургическое отд ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. На период лечения в хирургическом отд ЗОКБ Новорапид п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/уж -16 ед., 22.00- 10 ед, 2.00 – 2 ед, Контроль гликемии в течении суток.
2. Через 2-3 дня после операции обычная схема инсулина: Новорапид п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/уж -16 ед., Левемир 22.00 30 ед.
3. При мед. показаниях госпитализация в стационар ОКЭД.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В