#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 525

##### Ф.И.О: Коморный Юрий Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: Че6рниговский р-н, Черниговка ул. Соборная 309

Место работы: ПАТ «Запорожоблэнерго» Черниговское РАЭС, зам. начальника РЭС по сбыту, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.04.17 по 20.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической топы смешанная форма. Трофическая язва пр. голени 1 ст по Вагнеру в ст регенерации, трофическая язва 1п. левой стопы в стадии регенерации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 46 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце АВ блокада 1 ст. СН I. Риск 4. Вторичный лимфостаз н/к, хроническая лимфовенозная недостаточность ст. субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, склонность к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям. С начала заболевания инсулинотерапия: . Фармасулин Н, Фармасулин НNР С 2010 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о-14-16 ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ22.00 34-36 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. В анамнезе стац лечение в отд диаб. стопы 3-й гор. больницы по поводу флегмоны пр. голени и стопы. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р\д нерегулярно. 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 |
| 10.04 | 168 | 5,0 | 7,4 | 40 | 1 | 1 | 70 | 24 | 4 |
| 13.04 | 162 | 4,8 | 6,0 | 44 | 0 | 3 | 70 | 24 | 2 |
| 18.04 | 134 | 4,0 | 6,4 | 21 | 0 | 0 | 75 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.04 | 145 | 5,1 | 1,05 | 1,36 | 3,3 | 2,7 | 8,6 | 110,0 | 11,2 | 2,8 | 1,2 | 0,28 | 0,50 |
| 18.04 |  |  |  |  |  |  | 4,7 | 102,3 |  |  |  |  |  |

14.04.17 К – 4,82 ; Nа – 140,5 Са++ -1,11 С1 - 100 ммоль/л

10.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 83,8 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 10.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.04.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.17 Микроальбуминурия –56 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 8,9 | 9,8 | 10,8 | 12,6 |
| 11.04 | 11,5 | 15,9 | 10,2 | 6,4 |
| 12.04 | 6,0 | 4,4 | 3,5 | 7,0 |
| 14.04 | 10,2 | 11,2 | 5,9 | 6,0 |
| 17.04 | 5,0 | 7,3 | 6,5 | 7,2 |

10.04Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 6) хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

14.04.17 Окулист: . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Множественные микроаневризмы, твердые экссудаты. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.04.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

10.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце АВ блокада 1 ст. СН I. Риск 4. Рек.: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.04.17Ангиохирург: Вторичный лимфостаз н/к, хроническая лимфовенозная недостаточность ст. субкомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

07.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической топы смешанная форма. Трофическая язва пр. голени 1 ст по Вагнеру в ст регенерации, трофическая язва 1п. левой стопы в стадии регенерации.

10.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.04.17Допплерография: Определение ЛПИ противоказано из-за наличия у больного трофической язвы пр голени.

13.04.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.04.17Дупл. сканирование вен н/к: Заключение: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к выраженного справа.

19.04.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

18.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, торсид, эналаприл, тиогамма, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т 20 дней.
9. Рек хирурга: наблюдение хирурга по м\ж обработку бетадином на обл тр. язвы.
10. Б/л серия. АГВ № 2357 с 07.04.17 по 20.04.17. к труду 21 .04.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В