#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1687

##### Ф.И.О: Добрышин Сергей Вячеславович

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Ветреная 3

Место работы: н/р, инв Ш гр с детства

Находился на лечении с 30.11.17 по 12.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Острый бронхит, обструктивный.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, сухой кашель с трудно отделяемой мокротой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - гипогликемическая 08.2014. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 20ед., п/о-20 ед., п/у-20 ед., Протафан НМ 22.00 24-25 ед. Гликемия –4,5-16 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 |
| 01.12 | 141 | 4,2 | 5,0 | 12 | 1 | 1 | 70 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.12 | 86 | 4,46 | 1,37 | 1,33 | 2,5 | 2,4 | 5,5 | 109 | 11,7 | 2,8 | 22 | 0,76 | 0,91 |

01.12.17 К – 4,62 ; Nа –137 Са++ -1,19 С1 -98 ммоль/л

### 01.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.17 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия – 26,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 | 8,4 | 7,3 | 7,7 | 5,3 |
| 04.12 | 7,1 | 5,6 | 9,2 | 4,0 |
| 08.12 | 11,8 | 6,1 | 5,2 | 5,4 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог:

04.12.17 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены очень широкие А:V 1:2 Сосуды извиты, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.12.17 ФГ ОГК: легкие и сердце без патологии

30.11.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.12.17 Пульмонолог: острый бронхит, гнойный обструктивный

05.12.17 ЛОР: патологии не выявлено.

04.12.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

02.12.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.12.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

30.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 5,7см3

Перешеек –0,36 см.

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

Лечение: ципрофлоксацин, абробене ретард, Новорапид, Протафан НМ, диалипон тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, кашель не беспокоит, Т тела 36,3° . АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-20-22 ед., п/о- 20-22ед., п/уж - 20ед., Протафан НМ 22.00 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фитосед 1т 2р/д 1 мес, Дообследование ЭХОКС
7. Рек пульмонолога: спирограмма, беродуал Н 2 инг 4 р/д 10-12 дней.
8. Диалипон 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. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6716 с 30.11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.