#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1800

##### Ф.И.О: Лесницкий Максим Анатольевич

Год рождения: 1976

Место жительства: . Запорожье ул, Автозаводская 60/192

Место работы: КУ ЗОКБ зав. терап. отд конс. поликлиники

Находился на лечении с 20.12.17 по 02.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. кетоацидотическое состояние 1.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

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

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

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, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. коротким курмом. С- пептид – 0,2 ( 0,26-1,7) от 23.14.17 (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., Протафан НМ 22.00

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - 10,1% от . 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 |
| 20.12 | 164 | 4,9 | 10,0 | 10 | 1 | 2 | 75 | 21 | 1 |
| 21.12 | 161 | 4,8 | 63 | 10 | 1 | 2 | 69 | 25 | 3 |
| 27.12 | 137 | 4, | 6,4 | 10 | 0 | 2 | 58 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.12 |  | 4,9 | 2,3 | 1,8 | 2,7 | 3,1 | 4,9 | 303,6 | 15,3 | 4,0 | 3,2 | 0,46 | 0,62 |

21.12.17 Глик. гемоглобин -10,1 %

22.12.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

20.12.17 К –4,51 ; Nа –138 Са++ - 1,19С1 - 99 ммоль/л

20.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 1

### 22.12.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – 0,0278 ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 200 белок – отр

26.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 200 белок – отр

22.12.17 Суточная глюкозурия – 0,32%; Суточная протеинурия – 0,093

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.12 |  | 12,0 | 12,7 | 17,0 | 35 |
| 22.12 2.00-7,0 | 10,8 | 8,7 | 5,1 | 6,6 |  |
| 23.12 | 10,9 | 5,4 | 4,8 | 4,6 |  |
| 24.12 | 11,9 | 4,6 | 8,9 | 7,6 |  |
| 25.25 | 8,7 | 4,4 | 10,9 | 8,3 |  |
| 26.12 | 7,3 |  |  |  |  |
| 27.12 | 5,0 | 5,0 | 5,4 | 4,5 |  |

12.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

201.217 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. извиты, вены уплотенны, -м гвста, салюс 1 ст. венны пльс сохарнен Д-з: диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

20.1.217 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

Кардиолог:

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.17РВГ: 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.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с .12.17 по .12.17. к труду .12.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.