#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 856

##### Ф.И.О: Солоха Виталий Сергеевич

Год рождения: 1925

Место жительства: Новониколаевский р–н, пгт. Терноватое ул. Гагарина 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.06.17 по 21 .06.17 в энд. отд.(ОИТ 09-12.06.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Острая сенсорная диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 12 кг за год, судороги, онемение ног, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2017. Получал стац лечение в терапевтическом отделение Ново-николаевской ЦРБ с 08.01.17 по 17.01.17 по повод СД, тип 1, в/выявленный. Принимал инсулин короткого действия в дробном режиме. В дальнейшем инсулин самостоятельно отменил, за мед помощью не обращался. Резкое ухудшение состояния в течение месяца. Обратился по м\ж, направлен в ОКЭД. Гликемия 09.06.17 -14,3 ммоль/л, ацетон мочи 2+.Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.06 | 148 | 4,5 | 8,0 | 6 | 0 | 2 | 59 | 30 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.06 |  | 6,22 |  |  |  |  | 5,3 | 91 | 9,2 | 2,3 | 1,6 | 0,25 | 0,3 |
| 13.06 |  | 6,1 | 1,42 | 1,38 | 4,1 | 3,4 |  |  |  |  |  |  |  |

04.06.17 Амилаза 22,4 ед/л

10.06.17 Гемогл –178; гематокр – 0,54; общ. белок –76 г/л; К –4,7 ; Nа –141,2 ммоль/л

11.06.17 Гемогл –155 ; гематокр – 0,47 г/л; К –3,6 ммоль/л

10.066.17 К – 4,25 ммоль/л

10.06.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ –119 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

12.06.17 Проба Реберга: креатинин крови-74,8 мкмоль/л; креатинин мочи-5,66 мкмоль/л; КФ- 135,7мл/мин; КР- 98,72 %

### 09.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –10-12 в п/зр белок – 0,035 ацетон –2+; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 10.06.17 ацетон – отр

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

14.06.17 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.06 |  |  | 15,4 | 3,4 |  |
| 10.06 | 4,0 | 10,6 | 12,0 | 7,9 | 17,6 |
| 11.06 | 5,9 | 13,2 | 11,2 | 8,2 | 10,7 |
| 13.06 | 9,6 | 5,9 | 11,1 | 8,5 |  |
| 15.06 | 12,3 | 12,7 |  |  |  |
| 16.06 2.00-13,6 | 11,1 | 8,7 | 12,0 | 7,8 |  |
| 17.06 | 9,4 |  |  |  |  |
| 19.06 |  |  | 5,5 |  |  |
| 20.06 | 6,9 |  | 7,2 |  |  |

09.06.17 Невропатолог: острая сенсорная диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к

16.06.17 Окулист:

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды извиты, стенки вен уплотнены. С-м Салюс 1 ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.06.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.06.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

13.06.17Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

19.06.17ВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

Лечение: энтеросгель, Хумодар Р100Р, альмагель, ранитидин, нуклео ЦМФ, берлитион, цефтриаксон, ципрофлоксацин, фуросемид, берлитион, лесфаль, диалипон, витаксон. лесфаль

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 130/70 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: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о- 18ед., п/уж - 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 20 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д 1 мес ..Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес
10. УЗИ щит. железы.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В