#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1501

##### Ф.И.О: Сидоренко Виталий Михайлович

Год рождения: 1965

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское ул. Заводская 70

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.10.17 по 07.11.17 в энд. отд. (ОИТ 27.10.17 – 02.11.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Лимфостаз н/к II ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. ОРВИ, очаговая пневмония справа в н/доле.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 30кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, общую слабость, утомляемость. сонливость, сухой кашель,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 20.10.17 когда начала нарастать общая слабость, тошнота, выраженная сухость во рту. С 24.10.17 госпитализирован в ОИТ Васильевской ЦРБ с диагнозом: СД, впервые выявлений. Кетоацидотическое состояние. ХОЗЛ II ст, остаточные явления перенесенной правосторонней пневмонии. Язвенная болезнь . хр. холицистопанкреатит, хр. пиелонефритом, обострение. Гликемия –18,9-16 ммоль/л. ацетон 4+ ( выписной эпикриз прилагается). Переведен в обл. энд. диспансер для подбора ССТ

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.10 | 94 | 2,8 | 5,6 | 65 | 1 | 6 | 68 | 23 | 2 |
| 29.10 | 99 | 3,0 | 4,4 | 53 | 2 | 7 | 41 | 43 | 7 |
| 31.10 | 101 | 3,0 | 4,2 | 24 | 1 | 4 | 55 | 37 | 3 |
| 02.11 | 95 | 3,0 | 6,0 | 45 | 2 | 7 | 44 | 39 | 8 |
| 03.11 | 100 | 3,2 | 8,3 | 46 | 2 | 5 | 49 | 39 | 5 |
| 06.11 | 97 | 2,9 | 6,9 | 45 | 1 | 6 | 68 | 21 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 32,2 |  |  |  |  |  | 3,0 | 226 | 8,5 | 2,1 | 4,1 | 0,11 | 0,22 |
| 03.11 | 106 | 4,3 | 2,27 | 1,36 | 1,9 | 2,2 | 2,6 | 68 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

27.10.17 Гемогл –94 ; гематокр – 0,29 ; общ. белок – 43,05 г/л; К – 3,21 ; Nа –132 ммоль/л

27.10.17 К –3,21 ; Nа –132 Са++ -1,247 С1 - 103 ммоль/л

27.10.17 К –4,2 ; Nа –130,5

03.10.17 К –4,04 ; Nа –132 Са++ -1,09 С1 – 106,8 ммоль/л

27.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 87 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10

03.11.17 С-пептид -0,56 ( 0,69-2,45)

03.11.17 общий белок – 51,0

31.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-64 мкмоль/л; креатинин мочи- 5390мкмоль/л; КФ140 мл/мин; КР- 98,7%

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – в п/зр белок – отр ацетон 4++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 05.10.17 ацетон - отр

27.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -50000 белок – отр

30.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -5000 белок – отр

03.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

31.10.17 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 |  | 9,4 | 10,4 | 9,1 | 8,4 |
| 28.10 | 9,8 | 13,6 | 8,9 | 13,1 | 5,8 |
| 30.10 | 11,6 | 7,2 | 11,8 | 17,2 | 11,7 |
| 01.11 | 7,2 | 6,9 | 6,5 | 9,2 |  |
| 03.11 | 9,3 | 11,4 | 4,5 | 11,0 |  |
| 05.11 | 8,0 | 8,8 | 8,1 | 6,7 |  |

27.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0),

31.10.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

27.10.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж повышен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. диффузные изменения мокарда.

03.11.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.10.17 Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

31.11.17 ФГОГК№ 107928: Пневмония справа в н/д

22.10.17Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

31.01.7 На р- гр ОГК легкие без инфильтрации, корни структурны. синусы свободны. Органы средостения: увеличения ЛЖ

03.11.17РВГ: из-за выраженных отеков н/к провести исследование РВГ не представляется возможным.

03.11.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.11.17 пульмонолог: на данный момент пациент переносит ОРВИ. Р-логически – очаговая пневмония справа в н/д.

03-06.11.17Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

06.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,45 см. В перешейке гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0 \*0,5 см. В левой доле в с/3 такой же узел 0,78\*0,57. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: атоксил, альмагель, рантак, ККБ, берлитион, лесфаль, эмсеф, торадив, цефодокс, ципрофлоксацин, тридуктан, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, предуктал MR, тиогамма, линекс, левофлоксацин, квамател, диклофенак, прозерин, муколван, аспаркам, фуросемид, абифлокс, бисопролол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились оттеки голеней. В настоящее время пациент переносит ОРВИ. Р-логически – очаговая пневмония справа в н/д. С целью дальнейшего лечения пневмонии, переводится в терап. отд по м/ж перевод согласован с начмедом Васильевской РЦБ. От транспортировки сан.транспортом категорически отказался, имеется подпись в истории болезни .АД 110/70 мм рт. ст. Т тела – 36,7.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в терап. отд по м/ж учитывая очаговую пневмонию справа.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, пульмонолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 18-20ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 12-14ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: Дообследование ЭХОКС, КТ ОГК, предуктал MR 1т 2р/д, трифас 10 мг 2р/д, контроль баланса жидкости.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. (07.11.17 взяты ТТГ, АТТПО – в работе) после получения результатов повторный осмотр эндокринолога.
10. УЗИ ОБП, почек, простаты по м/ж в условиях эндодиспансера отказался .Консультация нефролога ,гастроэнтеролога.
11. Рек. хирурга: Дупл. н/к (артерий, вен) в эндодиспансере отказался веносмил 1т 2р/д 2 мес, серрата 10 мг 1т 2р/д 2 нед, актовегин, 25 мл на физ р-ре в/вкап 1р/д 3 дня. При необходимости конс ангиохирурга, нефролога,
12. Рек. пульмонолога: цефодокс 200 мг 2р/д 7 дней. Рентген контроль ОГК через 7 дней
13. Повторный осмотр пульмонолога через 7 дней.
14. Контроль ОАК, общего белка в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В