#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1521

##### Ф.И.О: Тодеренчук Олег Валентинович

Год рождения: 1979

Место жительства: Черниговский р-н, с. Ново-Полтавка ул. Первомайская

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 01.11.17 по 11.11.17 в диаб. отд. (ОИТ 01.11.17-03.11.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям. Кетоацидотическое состояние. 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь Iст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, незначительная тошнота, сонливость, быстрая утомляемость, при обследовании выявлено кетоацидотическое состояние, связано с нарушением режима питания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. после перенесённого вирусного гепатита. Течение заболевания лабильное. Гипогликемические состояния после физической нагрузки . Кома гипогликемическая – 2015 (Фармасулин Н). Постоянно инсулинотерапия. Раннее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNP в связи с декомпенсацией СД переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-12 ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 18 ед. Гликемия –15 ммоль/л. НвАIс -11,6 % от 10.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает липрил 5 мг 1т 1р/д. 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 |
| 01.11 | 165 | 4,9 | 8,6 | 5 | 2 | 1 | 69 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 |  | 5,58 | 1,98 | 1,06 | 3,61 | 4,3 | 6,1 | 123 | 12,4 | 3,0 | 3,2 | 0,38 | 0,62 |

01.11.17 Амила 25,04

01.11.17 Гемогл –165 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 76,4 г/л; К –4,92 ; Nа – 137 ммоль/л

01.11.17 К – 4,19 ; Nа – 137Са++ 1,2- С1 -107 ммоль/л

01.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 99%; св. гепарин – 6

02.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-111 мкмоль/л; креатинин мочи- 7150мкмоль/л; КФ-147 мл/мин; КР- 98,3 % СКФ 72,4

### 01.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-12 в п/зр белок – 0,04 ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.11.17 ацетон – отр

01.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,032

06.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

02.11.17 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – 0,176

06.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,164

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.01 |  | 13,8 | 5,4 | 7,4 |
| 02.11 2.00-8,8 | 9,8 | 6,5 | 5,3 | 11,5 |
| 04.11 2.00-7,7 | 11,2 | 13,0 | 6,6 | 8,0 |
| 05.11 | 9,0 | 13,0 | 11,2 | 3,9 |
| 07.11 | 12,1 | 12,2 | 3,6 | 7,5 |
| 08.11 | 7,6 | 3,8 | 4,0 | 5,1 |
| 09.11 |  | 5,8 | 4,5 | 4,8 |
| 10.11 | 7,5 |  |  |  |

02.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: келтикан 1т 3р/д,актовегин 10,0 . а-липоевая кислота 600

02.11.17 Окулися: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умерено извиты В макулярной области без особенностей.

01.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Неполная блокада ПНПГ, гипертрофия ЛЖ..

18.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I

08.11.17 Р- гр костей Т/бедренного сустава без видимых патологических изменений.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.1.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,2 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, Протофан НМ, липрил, актовегин, витаксон, ККБ, ново-пасит, берлитион, актовегин, ККБ, атоксил, тиогамма, кокарнит.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм рт. ст. ацетон с 02.11.17 отр

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/уж -6 ед., Протофан НМ 22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром или лизиноприл. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В