#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1569

##### Ф.И.О: Руденко Сергей Яковлевич.

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, Васильевка ,пер. Выконкомовский 14

Место работы: пенсионер, ин II гр

Находился на лечении с 09.11.17 по 15.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области. со слов больного гипогликемические состояния 2-3р/д купирует приемом сладкого питья, периодически вызывает скорую мед. помощь 1-2р/год (мед. документацию не предоставил), уплотнение в местах введения инсулина ( инсулин вводит в одну область – бедра, перекачивает Фармасулин Н и Фармасулин НNP из флаконов в картриджи из под Актрапид НМ).

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 перенес гипогликемическую кому (со слов больного). С 2007 переведен Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-15ед., п/о-10-15 ед., п/у-10-15 ед., Фармасулин НNP 22.00 15- 20ед. Гликемия –12-16 ммоль/л. НвАIс - 9,6% от 30.10.17. Последнее стац. лечение в 1999г. Бронхиальная астма в течение 20 лет принимает беклофорт 1д 3р/д, Повышение АД. в течении 5 лет, 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 |
| 10.11 | 140 | 4,2 | 3,0 | 6 | 0 | 0 | 64 | 35 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.11 | 86 | 5,13 | 1,55 | 2,15 | 2,27 | 1,4 | 4,0 | 74 | 10,4 | 2,5 | 0,85 | 0,14 | 0,16 |

13.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –83,3 мин.; ПТИ – 3,8 %; фибр –103 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 2%; св. гепарин –

### 10.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 11.11.17 ацетон – отр .

13.11.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.11.17 Микроальбуминурия –30,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.11 | 4,0 | 10,5 | 14,9 | 10,2 | 6,6 |
| 11.11 2.00-6,2 | 7,1 | 12,1 | 5,6 | 6,5 |  |
| 13.11 | 16,3 | 12,2 | 5,1 | 3,0 |  |
| 14.11 | 8,4 | 11,0 | 5,0 | 6,5 |  |

14.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

14.11.7 Окулист: VIS OD= 09сф +0,75=1,0 OS= 0,9+ 0,75=1,0 ; Начальные помутнения. Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, склерозированы, микроаневризмы, геморрагии. Рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. (на ЭГ от 09.11.17 и 10.11.17 данные те же)

10.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.11.17 Хирург: Хр. гастродуоденит не стойкая ремиссии. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.11.17 Р-скопия: Рубцовая деформация ЛДПК, хр. гастродуоденит. хр. гастрит.

09.11.201717Совместный осмотр Зав. отд. Фещук. И.А. , леч.врачом Соловьюк Е.А.Диагноз согласован. Уплотнения в местах введения инсулина (бедра), обусловлено нарушением техники введения инсулина ( со слов больного вводит инсулин в одно и то же место – бедра, перекачивает Фармасулин Н и Фармасулин НNP из флаконов в картриджи из под Актрапид НМ). Проведена беседа по технике инсулинотерапии.

15.11.17Совместный осмотр Зав. отд. Фещук. И.А. Нач. мед. Карпенко И.В. Диагноз см .выше Пациент высказывает желание для перевода на аналоги инсулина, (проведен анализ амб. карты больного Василевской ЦРБ, собран анамнез заболевания. За время настоящей госпитализации тяжелые гипогликемические состояния не зафиксированы, тяжелой сердечно-сосудистой патологии в настоящий момент не выявлено - осмотрен кардиологом от 10.11.17). От дальнейшего пребывания в стационаре, дообследований, пациент категорически отказался, настоял на выписке из отделения, о возможных осложнениях предупрежден.

09.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: бисопролол, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, атоксил, каптоприл, корвалол, эналаприл, омез, амлодипин, беротек, беклозон, альмагель .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 130/70 мм рт. ст. Проведена беседа по технике инсулинотерапии, режиму диетотерапии. Осмотрен совместно с зав. отд. Фещук. И.А. нач. мед. Карпенко И.В (от 15.11.17), настаивает на выписке из отделения, имеется подпись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, аллерголога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 13-15 ед. Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии, технике инсулинотерапии .
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 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг 2р/д, амлодипин 5-10мг 1р/д, контроль АД, ЧСС, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. (от прохождения курса сосудистой терапии в эндодиспансере отказался)
9. Конс гастроэнтеролога по м\ж
10. Конс аллерголога по м\ж или ЗОКБ, учитывая в анамнезе бронхиальную астму.
11. Контроль ОАК в динамике
12. Рек. хирурга: конс. уролога по поводу ДГПЖ.,ФГДС.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.