#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1564

##### Ф.И.О: Горецкий Анатолий Брониславович

Год рождения: 1977

Место жительства: Приазовский р-н,с. Новоконстантиновнка ул. Ленина 56

Место работы: ООО « Пансионат» Азов, охранник

Находился на лечении с 08.11.17 по 20.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, слабость, быструю утомляемость, тошноту.

Краткий анамнез: Ухудшении состояния в течение полугода когда появились вышеперечисленные жалобы, обратился по м/ж. Глюкоза первично 17,2 ммоль/л от 25.10.17. В течение недели принимал сиофор 1000 2р/д, ( назначение по м/ж). без эффекта. Направлен в ОКЭД, при обследовании от 08.11.17 ацетон мочи 1+ Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансера для подбора инсулинотерапии. Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.11 | 145 | 4,5 | 6,9 | 4 | 1 | 1 | 52 | 43 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 91,8 |  |  |  |  |  | 6,3 | 84 | 10,3 | 2,2 | 1,6 | 0,32 | 0,27 |
| 09.11 |  | 3,77 | 1,12 | 1,53 | 1,73 | 1,5 |  |  |  |  |  |  |  |

08.11.17 Гемогл –145 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 68 г/л; К – 4,23 ; Nа – 143,2 ммоль/л

09.11.17 К – 3,83 ; Nа – 134 Са++ - С1 - ммоль/л

08.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин –2

### 08.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.11.17 ацетон – отр

09.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.11.17 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –40,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 13,4 | 14,7 | 8,1 | 4,8 |
| 10.11 | 9,2 | 8,6 | 8,9 |  |
| 11.11 | 9,3 | 13,2 | 6,1 | 7,6 |
| 16.11 | 6,9 | 12,6 | 9,6 | 8,6 |
| 18.11 | 5,8 | 8,7 | 12,0 | 6,4 |
| 19.11 |  |  | 5,0 |  |

10.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

10.11.17Окулист: VIS OD= 0,4сф - 0,5=0,6 OS= 0,4сф-0,5=0,4четче ; ВГД OD= OS= Факосклероз.Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр четкие сосуды сужены, извиты, множественные микроаневризмы, экссудаты, слева в макулегеморрагия, мягкие экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Кровоизлияние в макуле OS .

14.11.17 ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к, ВРВ ( поверхностны вен голени с двух сторон. СПО 1998 флебэктоя слева)

14.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения нарушена .

08.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, диалипон ,витаксон, келтикан, фуросемид, лесфаль, ККБ, атоксил, адаптол, ново-пасит, берлитион, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Генсулин Р п/з- 12-14ед., п/уж – 6-8ед., Генсулин Н п/з 14-16ед, п/у 14-16ед, компенсирован на схеме: Генсулин Р п/з 14-16 ед, п/о 10-12ед,п/у 10-12 ед, Генсулин Н 22.0 -10-12.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Конс кардиолога по м/ж.
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с 08.11.17 по 20.11.17. к труду 21.11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.