#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1580

##### Ф.И.О: Остистов Евгений Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: Василевский р-н, с. Видножено ул. Школьная 64

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 11.11.17 по 21.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Непролиферативная диабетическая ретиноатия ОД, отслойка сетчатки OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. СДС 1 ст, смешанная форма. трофическая язва подошвенной поверхности 1 ст по Вагнеру (длительно незаживающая) в ст. регенерации. САГ 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию,

увеличение веса на … кг за год,

ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до ++ мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (манинил). С … в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диабетон МR,

Генсулин R, Генсулин Н,

Гликемия – ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в …г. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает …

ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл от … .

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.11 | 146 | 4,6 | 20,4 | 16 | 0 | 12 | 80 | 7 | 1 |
| 13.11 |  |  | 4,8 | 19 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.11 |  |  |  |  |  |  | 12,4 | 432 | 14,0 | 3,5 | 0,95 | 0,34 | 0,56 |
| 12.11 |  |  |  |  |  |  | 5,4 | 123 |  |  |  |  |  |
| 13 |  | 3,6 | 1,93 | 1,49 | 1,22 | 1,41 |  | 108 |  |  |  |  |  |

11.11.17 Амилаза -46,1

12.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 123 мкмоль/л; креатинин мочи-5335 мкмоль/л; КФ-62,5 мл/мин; КР- 97,14 %

11.11.17 Гемогл – 146; гематокр –0,47 ; общ. белок – 68 г/л; К –5,01; Nа – 130 ммоль/л

11.11.17 К – 5,01 ; Nа –130 Са++ -1,13 С1 -99,5 ммоль/л

14.11.17 К – 4,49 Na - 129

14.11.17 К – 3,83 Na – 136,4

11.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ –78 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

### 11.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

11.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

12.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 1000 белок – 0,076

16.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - 500 белок – 0,106

12.11.17 Суточная глюкозурия – 0,69%; Суточная протеинурия – 0,121

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.11 2.00-32,6 | 18,6 | 16,2 | 5,8 | 6,2 | 5,9 |
| 12.11 2.00-7,9 | 16,3 | 14,3 | 8,7 | 5,7 | 5,7 |
| 14.11 | 15,4 | 11,3 | 8,2 | 6,2 | 6,1 |
| 16.11 | 15,3 | 18,2 | 12,2 | 5,5 |  |
| 18.11 | 6,2 | 8,3 | 3,5 | 3,7 |  |
| 20.11 |  |  |  | 4,6 |  |

13.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), рек: келтикан 1т 3р/д, А-липоевая кислота 600 в/в

14.11.17 Окулист: Гл. дно: ОД, А:V 1:2 умерено извиты, ед. Микроаневризмы OS – рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Отслойка сетчатки OS.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикария. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.11.19Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. СДС 1 ст смешанная форма. трофическая язва подошвенной поверхности пр. стопы(длительно не заживающая ) 1 ст по Вагнеру в ст. регенерации.

17.10 17 УЗИ почек: Эхопризнаки двухстороннего пиелонефрит

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: лесфаль, гепарин, аспакм, ККБ, ранитидин, фуросемид, цефтриаксон,, токсил,пирацетам, аспаркам, ККБ, ранитидин,метоклопраид, цефтриаксон, фуросемид, линекс., стерофундин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
11. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., синметон 750 1р/д - 10 дней и при болях. алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
12. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
13. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.