#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1253

##### Ф.И.О: Барабаш Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а - 91

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.09.17 по 21.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 2ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-20 ед., п/о- 22ед., п/у- 16ед., Лантус п/з – 30 ед. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 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 |
| 12.09 | 165 | 4,9 | 5,0 | 16 | 2 | 3 | 67 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 83 | 5,31 | 1,91 | 1,91 | 2,52 | 1,8 | 5,1 | 11,9 |  |  | 2,6 | 0,45 | 0,56 |
| 14.09 |  |  |  |  |  |  | 5,1 | 136,4 | 23,0 | 4,5 |  |  |  |
| 18.09 |  |  |  |  |  |  |  | 8,1 | 11,4 | 2,8 |  |  |  |

12.09.17 Глик. гемоглобин – 9,7%

18.09.17 Гемогл – 162; гематокр –0,52 ; общ. белок – 71 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

12.09.17 К – 4,18 ; Nа –132 Са++ -1,12 С1 - 100 ммоль/л

18.09. К – 4,2 Na – 135,2

19.09. К – 4,12 Na – 132

18.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 96,2 %; фибр – 3,8г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

### 18.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –18-20 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

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

##### 14.09.17 Микроальбуминурия –12,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.09 | 17,4 | 13,7 |  |  |  |
| 14.04 | 17,9 | 13,9 | 2,8 | 13,7 |  |
| 17.09 |  | 5,3 | 5,3 | 2,5 | 10,2 |
| 18.09 2.00-10,8 | 7,9 | 9,3 | 6,7 | 11,6 |  |
| 20.09 | 6,4 | 9,2 | 9,0 | 8,3 |  |

10.2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

10.2016Окулист: Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.017 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

13.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа умеренно снижено, слева - норма. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

13.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,05 Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.09.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, застоя в ж/пузыре.

11.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эссенциале, стеатель, нолипрел, тиогамма, актовегин, витаксон, ксилат, атоксил, гепарин, лесфаль, ККБ лесфас, аспаркам, маникор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Эпайдра п/з- 14-18ед., п/о-10-14 ед., п/уж -12-16 ед., Лантус 22.00 30-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг 1р/д, небивалол 2,5- 10 мг 1р/д, Контроль АД, ЧСС.
8. Тиогамма 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.
9. Конс. невропатолога, окулиста по м/ж (в эндодиспансере отказался).

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В