#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 81

##### Ф.И.О: Лисовенко Михаил Юрьевич

Год рождения: 1990

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченко ул. Ужикова 36

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.01.17 по 31.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии. н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Острый фарингит. Подкожный панариций Ш п. правой кисти. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2р в 2 нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2016г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-18 ед., п/о- 16ед., п/у- 16ед., Инсуман Базал 22.00 18 ед. Гликемия 3,5-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 3 мес. Ухудшение состояния в течение 2х мес, когда участились гипогликемии, усилились боли в н/к. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.17 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,5 лейк –10,8 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 1% с- %72 л-21 % м-4 %

23.01.17 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,4 лейк –16,0 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 8% с- 82% л-9 % м-1 %

24.01.14 лейк – 10,3 СОЭ 9

25.01.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7 лейк 8,3 СОЭ – 7 мм/час

э-1 % п- 1% с- 66% л- 24% м- 8%

19.01.17 Биохимия: СКФ 106,7– мл./мин., хол – 4,3тригл -1,43 ХСЛПВП -1,58 ХСЛПНП – 2,07Катер – 1,7мочевина – 5,5 креатинин – 94,6 бил общ – 14,5 бил пр –3,6 тим – 2,1 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

23.01.17 Коагулограмма: ПТИ – 87,2 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 19.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

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

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

##### 20.01.17 Микроальбуминурия 89,4– мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.01 |  |  | 9,4 | 3,3 | 5,3 |
| 19.01 | 17,8 | 14,5 | 3,1 | 10,2 |  |
| 21.01 2.00-8,5 | 13,9 | 12,7 | 13,4 |  |  |
| 24.01 | 89 | 14,3 | 3,2 | 5,4 |  |
| 26.01 | 13,6 | 11,9 | 2,8 | 8,0 |  |
| 28.01 | 7,9 | 3,0 | 6,9 | 15,7 |  |
| 29.01 |  | 5,0 |  | 9,7 |  |

18.01.17Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии. н/к, сенсорная форма.

19.01.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Оптические среды прозрачные.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, вены неравномерного калибра, уплотнены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.01.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0.

20.01.17 ЛОР: О. фарингит

24.01.17 ЛОР: патологии не выявлено.

30.01.17 Ангиохирург: на момент осмотра данных за оккдюзирующую патологию артерий н/к нет.

24.0.17 ФГОГК№ 102097 Легкие и сердце в норме.

25.01.17 На р- гр кистей без костно-травматологич. патологии

19.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.01.17Пульмонолог: дообследование.

27.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

31.01.17 ЛКК в составе Нач. мед. Карпенко И.В Зав. отд. Фещук И.А. Леч. врач Соловьюк Е.А. диагноз согласован. У пациента в настоящий момент медицинских показаний для направления на группу инвалидности нет. Рекомендовано направить на ВКК по м\ж, по настоянию больного.

24.01.17 Осмотр доц . каф. клин фармакологии к.м.н. Ткаченко О.В. Диагноз см. выше.

19.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 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: бисептол, парацетамол, атоксил, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, ингалипт, диалипон, перевязки с бетадином

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Явления подкожного панариция Ш п правой кисти практически купированы, сохраняется умеренная гиперемия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-26-28 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -16 ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Консультация ангиохирурга по м/ж.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д., 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Контроль микроальбуминурии в утреней порции мочи через 1 мес.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек пульмонолога: дообследование бронхо-моторный тест, повторный осмотр
10. Направить на ВКК по м\ж, по настоянию больного.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В