#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 398

##### Ф.И.О: Сиващенко Виталий Владимирович

Год рождения: 1990

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Речная 90

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.02.17 по 14.03.17 в энд. отд. (ОИТ с 03.03.17 – 10.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS 5- NDS 6, хроническое течение. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия 1ПМК 1 ст. без регургитации СН 0. НЦД по смешанному типу. ОРВИ искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит. Нарушение носового дыхание. Неалкогольная жировая болезнь печени. Реактивный панкреатит стадии обострения. Хр. гастрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/70 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 2-3 р/нед при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ22.00 20ед., Гликемия –1,8-18 ммоль/л. НвАIс – 10,7 % от 05.04.16 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 мес, нестабильность показателей гликемии. Со слов больного с 14.02.17 по 17.02.17 стац лечение в терап. отд по м\ж. с диагнозом обострение хр. панкреаита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.17 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,1 лейк – 9,6СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п-2% с- 77% л-15 % м- 4%

05.03.17 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,6 лейк –8,4 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 3% с-67 % л- 23 % м- 4%

07.03.17 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6лейк –5,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п-2 % с- 61% л- 27% м-10 %

13.03.17 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,9лейк –5,6 СОЭ 6 мм/час

э- 0% п-2 % с- 69% л- 36% м-2 %

28.02.17 Биохимия: СКФ –94,9 мл./мин., хол –3,7 тригл – 0,89ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП -2,3 Катер -2,6 мочевина –3,6 креатинин –103,4 бил общ –10,5 бил пр – 2,6 тим – 0,67 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

04.03.17 Амилаза – 31,6

080.3.17 Амилаза – 32,4

03.02.17 Гемогл – 168 ; гематокр –0,51 ; общ. белок – 70 г/л; К – 4,32 ; Nа –140,5 ммоль/л

06.03.17 К – 4,9

10.03.17 К – 4,85

05.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 10мин.; ПТИ –84,3 %; фибр – 3,6г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

28.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-98,2 мкмоль/л; креатинин мочи- 5115 мкмоль/л; КФ- 112мл/мин; КР- 97,9 %

### 28.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.03.17 ацетон 2++

07.03.17 ацетон 3+++

С 08.03.17 ацетон – отр

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

01.03.17 Суточная глюкозурия –0,99 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.17 Микроальбуминурия –124 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 14,0 | 11,0 | 4,8 | 4,2 | 4,9 |
| 01.03 | 10,4 | 13,0 | 5,5 | 9,5 |  |
| 04.03 2.00-14,7 | 16,0 | 10,0 | 3,0 | 6,7 | 9,7 |
| 07.03 | 12,1 | 5,5 | 6,5 | 4,8 |  |
| 09.03 | 9,6 | 7,4 | 3,3 | 6,0 |  |
| 11.03 | 14,8 | 11,0 | 3,0 | 7,2 | 7,9 |
| 12.03 2.00-10,0 | 11,3 | 8,7 | 3,1 |  |  |
| 13.03 | 9,2 |  | 5,6 |  |  |
| 14.02 2.00-8,6 | 8,2 |  |  |  |  |

03.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS 5- NDS 6, хроническое течение .

03.03.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды извиты, вены уплотнены, с-м Гвиста, венный пульс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда задней стенки.

10.03.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Изменения миокарда. При сравнение с предыдущими ЭКГ без динамики

07.03.17 На р-гр ППН отек слизистой пр. гайморовой пазухи и слизистой носа и решетчатого лабиринта справа.

08.03.17 Р-гр ОГК: легкие без патологических изменений.

02.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия 1ПМК 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ.

01.03.17ЭХО КС: ; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации. Дополнительная хорда ЛЖ с прикрепление в н/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

10.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

03.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов почках

06.03.17 ФГДЭС: Эритематозная гастропатия

07.03.17 -.10.03.17ЛОР: ОРВИ искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит. Нарушение носового дыхание.

14.03.17Гастроэнтеролог: неалкогольная жировая болезнь печени. Реактивный панкреатит стадии обострения. Хр. гастрит в стадии обострения.

01.03.17Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

03.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов почках.

07.03.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см .выше

27.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: атоксил витаксон, келтикан, альмагель, кардонат, ККБ, трисоль, контривен, энтеросгель, р-р Дарроу, фервекс, Актрапид НМ, Протафан НМ. Предуктал MR, келтикан, гепарин, валериана, ранитидин, колдрекс, ксилат,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Сохраняется заложенность носа, першение в горле, Т тела 36,3°

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м\ж
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 4-6ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами ( после лечения назначенного гастроэнтерологом).
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фитосед 1к 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. Рек ЛОР: нафтизин 5к 4р/д 5 дней, иналипт 4 инг 4р/д 5 дней.
12. Рек гастроэнтеролога: стол № 5гастронорм 2т2 р/д за 30 мин до еды 2 нед, пангрол 10 тыс (креон) 1к 3р\д во время еды 1 мес. фосфалюгель 1п 3р/д после еды 7-10 дней, левенорм 1т 1р/д 1 мес. Контроль УЗИ после лечения.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В