#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 171

##### Ф.И.О: Кулько Виктор Юрьевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. Войкова 32

Место работы: н/р, инв Ш р

Находился на лечении с 02.02.17 по 10.02.17 в диаб. отд. (ОИТ 03.02.17 – 06.02.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. субкомпенсации. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния во 2 половине дня , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о- 20ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, устранение выявленного кетоацидотического состояния

Данные лабораторных исследований.

03.02.17 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,4 лейк – 5,0 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 45% л- 49% м- 6%

03.02.17 Биохимия: хол –4,4 тригл -1,69 ХСЛПВП – 1,29ХСЛПНП -2,3 Катер – 2,4мочевина –2,68 креатинин –84 бил общ –13,4 бил пр –3,1 тим – 0,73 АСТ – 0,76 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

22.02.17 Гемогл –150 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 72,4 г/л; К –4,17 ; Nа – 140,5 ммоль/л

03.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

05.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-73 мкмоль/л; креатинин мочи- 3770 мкмоль/л; КФ- 65,2мл/мин; КР- 97,9 %

### 02.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – в п/зр белок – 0,034 ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 05.02.17 ацетон - отр

03.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

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

05.02.17 Суточная глюкозурия –0,71 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 |  |  | 2,7 | 9,5 | 4,1 |
| 04.02 0.00-6,9 | 6,1 | 4,1 | 3,7 | 2,5 | 3,2 |
| 06.02 | 5,9 | 7,3 |  |  |  |
| 07.02 | 6,1 | 4,3 | 4,3 | 4,0 | 4,1 |

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

03.02.17Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, в макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.02.17ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось -S тип ЭКГ неполная блокада ПНПГ.

08.02.17Кардиолог: НУД по смешанному типу. СН0.

08.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

080.2.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

02.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: витаксон, эналаприл, витаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, энтеросгель, каптоприл, нейрорубин , аспаркам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Дозы инсулина снизились.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ 22.00 18ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивалол 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, 5 стандартных проб
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В