#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 469

##### Ф.И.О: Лохматов Сергей Александрович

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 22 - 61

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30 .03.18 по 06.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия , фиброз стекловидного тала ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Неинфицированная трещина пр. пяточной области в стадии регенерации, потёртость V п. пр стопы в стадии регенерации. Дисметаболическая энцефалопатия, церебрастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II ст . Хронический вирусный гепатит С. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 - 24 ед. Гликемия –4-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. Хронический вирусный гепатит С с 2002. 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 |
| 02.04 | 146 | 4,4 | 6,7 | 7 | 0 | 1 | 57 | 38 | 4 |
| 04.04 | 147 | 5,02 | 7,5 | 8 | 2 | 1 | 67 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.04 | 113 | 3,4 | 1,46 | 1,18 | 1,55 | 1,9 | 2,1 | 73 | 18,0 | 4,3 | 3,2 | 0,86 | 2,46 |

02.03.18 Глик. гемоглобин 9,0- %

02.04.18 АЧТЧ – 29,7 МОН 1,09 ПТИ 92,4 Фибр – 2,9

02.03.18 К – 4,3 ; Nа –141 Са++ 1,11- С1 - 102 ммоль/л

### 05.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,148 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед в п/зр

05.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,185

02.03.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,269

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.03 | 8,8 | 7,5 | 11,2 | 6,5 |
| 03.04 | 9,0 | 12,1 | 9,1 | 5,8 |
| 04.04 2.00-5,5 | 4,0 | 6,1 | 9,0 | 6,0 |
| 05.04 | 9,4 |  |  |  |

2015Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, церебрастенический с-м,

05.04.18Окулист ОД в стекловидном теле фиброз, гл дно не офтальмоскопируется. OS на гл дне ДЗН бл розовый гр четкие, сосуды извиты, вены неравномерного калибра, микроаневризмы, геморрагии. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, фиброз стекловидного тала ОД . . Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

30.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ II ст

Рек. кардиолога: небивалол 2,5-10 мг 1р/д, дообследование ЭХОКС

05.04.18 ЛОР: ОРВИ.

03.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.04.8Хирург: Неинфицированная трещина пр. пяточной области в стадии регенерации, потёртость 1 п. пр стопы в стадии регенерации.

05.04.18 ФГ ОГК без патологии.

05.04.18 Пульмонолог: ОРВИ.

02.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, лазолван, эссенциале, эналаприл, парацетамол.

Состояние больного при выписке: уменьшились сухость во рту, жажда . С 03.04.18 отмечается явления ОРВИ (заложенность носа, першение в горле, сухой кашель, консультирован пульмонологом, ЛОР врачом, даны рекомендации по лечению. В связи с высокой контагиозностью в отделении пациент, выписывается для лечения ОРВИ в амб. условиях. АД 130/70 мм рт. ст. Т тела 36,4 Неинфицированная трещина пр. пяточной области в стадии регенерации.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м/ж
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о-14 ед., п/уж -12 ед., Фармасулин НNP 22.00 24ед.
6. При необходимости после купирования явлений ОРВИ возможна повторная госпитализация в ОКЭД
7. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
8. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
9. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
10. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг 2р/д . Контр. АД.
11. Конс невропатолога, нефролога по м/ж
12. Рек пульмонолога: в течение первых 5 дней проводить лечение ОРВИ у инфекциониста, семейного врача по м/ж.
13. эссенциале 2т 3р/д 1 мес . конс в гепатоцентре. Контроль печёночных проб в динамике.
14. Рек хирурга: обработка трешины пр. пяточной области с Н2О, повязка с йоддицирином 1р/д до полного заживления. Наблюдение хирурга по м/ж.
15. Рек окулиста: конс витреоретинального хирурга.
16. Рек ЛОР: нафтизин 5к 4р/д 5 дней в нос, тандум верде 4-6 инг 7 дней.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.