#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1114

##### Ф.И.О: Коморный Юрий Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Соборная 309

Место работы: ЧАО «Запорожоблэнерго» Черниговский РЭМ, зам начальника по сбыту, инв II гр

Находился на лечении с 23.08.18 по  06.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4)Диабетическая ангиопатия артерий н/к. СДС 1 ст смешанная форма. трофическая язва 1п левой стопы. в стадии эпителизации. СПО (2010) вскрытие флегмоны ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м. Хронический пиелонефрит, обострение. Железодефицитная анемия средней степени .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, склонность к гипогликемическим состояниям. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-26 ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед.,Протофан НМ 22.00 – 44 ед. Гликемия –10,6-15,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2018г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.08 | 107 | 3,2 | 8,4 | 67 | |  | | 1 | 1 | 73 | 24 | | 1 | | |
| 30.08 | 113 | 3,4 | 8,6 | 61 | | 310 | | 2 | 2 | 71 | 21 | | 4 | | |
| 03.09 |  |  | 7,9 | 63 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.08 | 102 | 3,91 | 1,52 | 1,34 | 1,87 | | 1,9 | 4,6 | 96 | 12,3 | 3,0 | 1,6 | | 0,15 | 0,13 |

27.08.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

27.08.18 К – 4,48 ; Nа –136 Са++ - 1,17С1 - 100 ммоль/л

30.08.18 железо: 7,6 мкмоль/л (12,5-32,2)

### 30.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 18-19 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

29.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр -500 белок – отр

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

27.08.18 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –58,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 7,2 | 11,5 | 8,3 | 10,8 |
| 26.08 | 10,8 | 10,6 | 9,8 | 6,0 |
| 29.08 | 9,8 | 3,3 | 4,4 | 8,0 |
| 03.09 |  | 5,1 | 8,6 | 6,0 |
| 04.09 | 8,0 | 8,6 | 6,5 | 6,7 |

16.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м.

30.08.18Окулист: Гл. дно: сосуды извиты вены расширены, уплотнены, микроаневризмы, экссудативные, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.08.18ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18 Хирург: СДС 1 ст смешанная форма. трофическая язва 1п левой стопы. в стадии эпителизации. СПО (2010) вскрытие флегмоны.

31.08.18 Гематолог: железодефицитная анемия средней степени .

28.08.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в ж/пузыре.

18.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: мильгамма, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, пирацетам, стеатель, нуклео ЦМФ, зацеф, анальгин, димедрол, канефрон, тардиферон, тивортин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 26-28ед., п/о- 14-16ед., п/уж 14-16 ед., Протафан НМ 22.00 44-46 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: ноипрел 1т 2р/д. контроль АД, ЭХОКС по м/ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Конс невропатолога по м/ж
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 23.08.18 по 06.09.18 к труду 07.09.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.