#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1012

##### Ф.И.О: Панин Виталий Артурович

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Первомайская 27

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.07.18 по  09.08.18 в энд. отд. (ОИТ 31.07.18-03.08.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия слабой степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН. 0-1 САГ Ш ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г.С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время инсулин в течение 3 дней не вводил, злоупотреблял алкоголем. Ранее принимал Хумодар Р100Р п/з – 14 ед, п/о – 10 ед, п/у 10 ед. Хумодар Б100Р п/у 20 ед. Гликемия –4,6-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 31.07 | 158 | 5,04 | 5,4 | 21 | |  | | 2 | 2 | 84 | 10 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.07 |  |  |  |  |  | |  | 10,0 | 264 | 18,4 | 4,2 | 2,9 | | 0,69 | 1,06 |
| 01.08 |  | 5,2 | 2,09 | 1,13 | 3,1 | | 3,6 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 06.08 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,6 | 2,8 | 0,97 | | 0,88 | 1,08 |

31.07.18 Амилаза 34,2

01.08.18 Глик. гемоглобин – 9,6%

31.07.18 Гемогл –158 ; гематокр –0,51 ; общ. белок – 87 г/л; К – 5,18 ; Nа –130 ммоль/л

31.07.18 К – 5,18 ; Nа –130 Са++ - 1,25С1 - 98 ммоль/л

01.08.18 К – 4,05 Na – 140

03.08.18 К – 3,47 Na – 140

01.08.18 АЧТЧ – 26,0 МНО 0,92 ПТИ – 108 фибр – 3,3

02.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-132 мкмоль/л; креатинин мочи- 5610 мкмоль/л; КФ- 82,2мл/мин; КР- 97,4 %

### 31.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 10-11-12 в п/зр белок – 0,359 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. – ед в п/зр

1.08.18 ацетон 2+

С 02.08.18 ацетон отр

01.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – 0,105

02.08.18 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – 0,209

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 |  |  | 10,4 | 9,6 | 8,6 |
| 02.08 2.00-9,4 | 9,4 | 4,9 | 5,9 | 7,5 |  |
| 03.07 | 10,8 |  |  |  |  |
| 05.08 | 10,0 | 12,9 | 15,2 | 9,0 |  |
| 08.08 | 9,5 | 8,4 | 4,9 | 7,1 |  |
| 09.08 |  |  |  |  |  |

02.08.18Невропатолог: Данных за патологию ЦНС ПНС на момент осмотра нет.

08.08.18Окулист: VIS OD= 0,4сф – 0,75=1,0 OS= 0,6сф – 0,5=1,0;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: миопия слабой степени ОИ.

31.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

01.08.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН. 0-1 САГ Ш ст

06.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

28.03.17 УЗИ щит железы: пр доля 7,9см левая доля 6,7см . щит железа не увеличена контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Закл. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: бисопролол , Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиотриазолин, лесфаль, альмагель, энтеросгель, берлитион, ККБ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16-18 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 20-22 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: бисопролол 5-10 мг 1р/д при недостаточном снижение Ад добавить физиотенс 0,2 мг.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.