#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 304

##### Ф.И.О: Чередниченко Борис Николаевич

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 8 - 30

Место работы: ВП ЗАЭС уч. ЭРП, элетрогазосварщик

Находился на лечении с 01.03.18 по 14.03.18 в энд. отд. (ОИТ 01.03.18-.05.03.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СНО. Флебит v.intermediа cubiti dextra.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течение месяца, потеря веса на 8 кг в тчение года, за мед помощью не обращался. 28.03.18 обратилась к эндокринологу , гликемия 13,7 ммоль/л. Направлен в эндодиспансер с целью подбора инсулинотерапии. 01.03.18 глюкоза крови – 11,9 ммоль/л, ацетон мочи 4+ . Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 158 | 4,16 | 5,2 | 5 | 1 | 0 | 63 | 32 | 4 |
| 13.03 | 152 | 4,9 | 5,7 | 4 | 1 | 0 | 56 | 38 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 |  |  |  |  |  |  | 3,2 | 162 | 10,4 | 2,6 | 1,26 | 0,28 | 0,46 |
| 02.03 |  | 5,28 | 1,63 | 1,27 | 3,26 | 3,1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 06.03 | 90,9 |  |  |  |  |  | 2,9 | 90,9 |  |  |  |  |  |

01.03.18 АЧТЧ 25,4 0,98 ПТИ 108 фибр 3,1

05.03.18 К – 4,05 Na - 142

01.03.18 Гемогл – 158; гематокр –0,51 ; общ. белок – 71 г/л; К – 4,8 ; Nа – 138,6 ммоль/л

04.03.18 К – 3,98 ; Nа –138,6 Са++ - С1 - ммоль/л

03.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-100 мкмоль/л; креатинин мочи- 2750 мкмоль/л; КФ-79,5 мл/мин; КР- 96,7 %

### 01.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 02.03.18 ацетон – отр .

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

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

01.03.18 Суточная глюкозурия – 0,87%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 22.00 |
| 01.03 |  | 13,4 | 4,6 | 9,2 |  |
| 02.03 | 5,1 | 6,4 | 5,8 | 3,7 |  |
| 04.03 | 6,0 | 13,7 | 9,5 | 3,8 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 5,7 | 7,1 | 13,7 | 9,5 |  |
| 08.03 | 9,4 | 7,4 | 10,7 |  |  |
| 10.03 | 9,6 | 5,9 | 11,7 | 12,5 |  |
| 13.03 2.00-5,3 | 7,0 | 8,1 | 4,1 | 6,3 |  |

02.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

06.03.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр четкие, вены расширены, сосудистые воронки. А:V 2:3. Сосуды умеренно сужены, ход сосудов не изменён. В макулярной области без особенностей.

01.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

02.03.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 1.

06.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

13.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

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

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, келтикан, ККБ, атоксил, фуросемид, персен, келтикан, гепарин, берлитион, витаксон, панангин, аспаркам, актвоегин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. , признаков флебита v.intermediа cubiti dextra нет

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о-14-16 ед., п/уж 14-16 ед., Инсуман Базал, 22.00 12-14 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, , келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Направляется на ВКК по месту работы учитывая наличия СД, необходимость инсулинотерапии в режиме дробных инъекций и специфику работы (электрогазосварщик).
10. Б/л серия. АДГ № 671866 с 01.03.18 по 14.03.18. к труду 15.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.