#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 162

##### Ф.И.О: Слюсар Максим Валентинович

Год рождения: 1984

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск ул. Первомайская 165

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.01.18 по 12.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Искривление перегородки носа, хр, риносинусит. Нарушение носового дыхания. Хронический вирусный гепатит С ? Цирроз печени?.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за 6 мес ( вес восстановился после назначения инсулинотерапии), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г,. с начала заболевания ССТ не принимал. С 07.08.17 – 31.08.17 проходил стац лечение в инфекционном отд Кураховской ГБ (выписной эпикриз № 1048 прилагается) гликемия по данным выписного эпикриза 10-30 ммоль/л, назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з-14 ед., п/у-16 ед., Гликемия –8,5-15 ммоль/л. НвАIс – 13,5 % от Со слов больного страдает циррозом печени. 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 |
| 02.02 | 133 | 4,0 | 5,9 | 24 | 1 | 1 | 57 | 34 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.02 | 124 | 3,8 | 1,03 | 1,0 | 2,3 | 2,8 | 2,9 | 69 | 16,8 | 4,0 | 1,3 | 0,36 | 1,1 |

02.02.18 Глик. гемоглобин – 14,2%

02.02.18 К – 4,2 ; Nа – 137 Са++ -1,2 С1 -104,7 ммоль/л

02.02.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - положительный

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,04 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. –ед в п/зр

02.02.18 Суточная глюкозурия – 5,96%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –25,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.02 | 8,0 | 19,9 | 10,2 | 15,0 |
| 02.02 | 10, | 15,5 | 22,6 | 22,8 |
| 04.02 | 12,8 | 19,0 | 12,4 | 15,7 |
| 06.02 | 13,3 | 16,5 | 11,3 | 5,0 |
| 07.02 | 11,1 | 17,9 | 7,6 | 11,0 |
| 08.02 | 12,0 | 14,4 | 9,3 | 7,5 |
| 09.02 | 5,1 |  | 12,5 | 11,1 |
| 11.02 |  | 10,2 | 4,8 | 9,3 |

05.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

01.02.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.18 Кардиолог: Кардиальной патологии не выявлено.

01.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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

31.01.18 Р-гр пазух носа: снижена воздушность обеих гайморовых пазух, отек слизистой носа .

31.0.18 ЛОР: искривление перегородки носа, хр, риносинусит. Нарушение носового дыхания.

31.01.18 ФГ ОГК№ 109977: легкие без патологических изменений.

31.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эссенциале, антраль, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. Пациент нуждается в дообследовании, УЗИ ОБП, конс. гастроэнтеролога. В настоящее время от данных дообследований отказался. Пациент контактен по кори.

Рекомендовано:

1. В связи с возможным контактом по кори, рекомендовано обращение к инфекционисту по м/ж.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-24-28 ед., п/о-20-24 ед., п/уж – 16-18ед., Протафан НМ 22.00 20 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек невропатолога: препараты а-липроевой кислоты 600 мг\сут.
9. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Учитывая выявлений гепатит С направляется на конс в гепатоцентр с целью уточнения диагноза, тактики дальнейшего лечения.
10. УЗИ ОБП, конс гастроэнтеролога по м/ж ( в эндодиспансере отказался).
11. Конс окулиста по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.