#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 217

##### Ф.И.О: Кардаильский Сергей Олегович

Год рождения: 1949

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка пер Мира 6/2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.18 по 23.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), НЦД по смешанному типу. Дисметаболчиеская энцефалопатия 1. Церебрастенический с-м. Артрит левого коленного сустава. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, тупые боли в левом коленном суставе (ДТП 08.2017), гипогликемические состояния 2-3р/нед .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 22ед., п/о- 20ед., п/у-20 ед., Лантус 22.00 32 ед. Гликемия –4,2-10 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от . Последнее стац. лечение в 2017г. 08.2017 травма коленного сустава, со слов больного проходил дообследование и лечение у травматолога по м/ж, консультативное заключение не предоставил. 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 |
| 14.02 | 149 | 4,69 | 5,9 | 4 | 2 | 1 | 51 | 44 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.02 | 105 | 4,57 | 1,75 | 1,67 | 2,1 | 1,7 | 3,4 | 88 | 10,2 | 2,4 | 4,4 | 0,73 | 0,81 |

15.02.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

20.02.18 АЧТЧ 27 МНО 0,95 ПТИ 105 фибр 2,2

14.02.18 К – 4,0 ; Nа – 132 Са++ - 1,18С1 -101 ммоль/л

### 14.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.02.18 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –18,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 |  | 8,3 | 9,6 | 6,9 |
| 15.02 | 3,3 |  |  |  |
| 16.02 | 3,9 | 7,3 | 4,5 | 13,5 |
| 17.02 2.00-12,3 | 10,3 | 5,8 | 10,7 | 9,9 |
| 20.02 | 7,3 | 3,2 | 8,2 | 6,6 |
| 23.02 |  |  |  |  |

23.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболчиеская энцефалопатия 1. Церебрастенический с-м.

14.02.18 Окулист: Гл. дно: сосуды широкие ,стенки вен уплотнены. В макуле без особенностей..

13.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

20.02.18 на Р-гр обеих коленных коленных суставов в 2х проекциях без костно деструктивных изменений

19.02.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

19.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Бурсит левого коленного сустава?, артроз?

14.02.18РВГ: 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 нарушена.

22.02.18 Травматолог: артрит левого коленного сустава.

13.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, актовегин, витаксон, парацетамол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, снижение гликемии в 11.00 20.02.18 связывает с погрешностью в диетотерапии. АД 120/70 мм рт. ст. С 22.02.18 отмечает заложенность носа, першение в горле, Т тела 37,2

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м/ж,
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, травматолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-20-22 ед., п/о-20-22 ед., п/уж -19-22ед., Лантус 22.00 30-32 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 1 мес
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек травматолога: нуждается в дообследваонии МРТ коленного сустава, конс ревматолога, холод, анальгетики.
11. Продолжить до обследование и лечение по поводу артрита левого коленного сутава у травматолога по м/ж
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.