#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 239

##### Ф.И.О: Гомыляев Максим Юрьевич

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 30-115

Место работы: ГП «Ивченко Прогресс», оператор ЧПУ

Находился на лечении с 16.02.18 по 28 .02.18 в энд. отд. (ОИТ 16.02.18-.19.02.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое сосотяние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3 Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ДЭП 1 цереброастенический с-м Гипертоническая болезнь I стадии. Риск 4. Миопия слабой степени ОИ. Состояние после травматчиеского пневмоторакса слева (11.2017)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, утомляемость, тошнотту, рвоту, боли в эпигастральной области, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о- 12-14ед., п/у-10-12 ед.,Фармасулин НNP 22.00 14-16 ед Гликемия 5–12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение года. Гипотензивную терапию не получает. 11.2017 перенес травматический пневмоторакс слева, перелом ребер. Ухудшение состояния в течение 2х дней после погрешности в диетотерапии . Госпитализирован в ОИТ в обл. энд. диспансер в ургентном порядке для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.02 | 173 | 5,3 | 16,8 | 9 | 0 | 5 | 89 | 5 | 1 |
| 17.02 | 139 |  | 11,6 |  |  |  |  |  |  |
| 20.02 | 142 | 4,2 | 7,7 | 11 | 1 | 3 | 70 | 20 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 |  | 7,26 | 3,91 | 1,2 | 4,27 | 5,0 | 7,62 | 471 | 14,3 | 3,3 | 9,0 | 0,5 | 0,61 |
| 19.02 |  |  |  |  |  |  | 3,0 | 88 |  |  |  |  |  |

17.02.28 Амилаза – 33,0 диастаза 102,8

23.02.18ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 3,8 (0-30) МЕ/мл

16.02.18 Гемогл – 173 ; гематокр – 0,54 ; общ. белок – 86,7 г/л; К – 6,84 ; Nа – 130 ммоль/л

16.02.18 АЧТЧ 27,5 МНО 1,11 ПТИ 90,3 фибр 4,7

17.02.18 К – 4,41 ; Nа –132 ммоль/л

16.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-154 мкмоль/л; креатинин мочи-34200 мкмоль/л; КФ-356 мл/мин; КР-99,5 %

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,089 ацетон –4+; эпит. пл. –ед эпит. перех. - в п/зр

16.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,045

17.02.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 22,9 | 12,2 | 4,4 | 7,6 | 6,4 |
| 18.02 | 10,6 | 7,6 | 13,4 | 7,0 | 4,7 |
| 20.02 2.00-8,7 | 9,9 | 12,5 | 4,1 | 9,6 |  |
| 23.02 | 7,0 | 14,6 | 16,8 | 14,9 |  |
| 24.02 | 13,9 | 9,9 | 4,5 | 9,9 |  |
| 27.02 2.00-5,4 | 3,7 |  |  |  |  |
| 28.02 | 5,7 |  |  |  |  |

22.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). ДЭП 1 цереброастенический с-м

19.0.518 Окулист: Гл. дно: границы четкие, широкие, сосудистая воронка 1к2, сосуды широкие, умерено извиты. Умеренно извиты. В макуле без особенностей. Д-з: миопия слабой степени ОИ

19.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. с-м ранней реполяризации желудочков

16.02.18 На р-гр ОГК – обогащение легочного рисунка с обеих сторон. Корни малоструктурны, сердце без особенностей

21.02.18 Пульмонолог: состояние после травматчиеского пневмоторакса слева в 11.2017

24.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии. Риск 4.

20.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.02.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

20.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, бисопролол, берлитион, солкосерил, цефтриаксон кетанов, витаксон, ККБ, атоксил, метоклопрамид, цефтриаксон, квамател, альмагель, фуросемид, прозерин, фуросемид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNP 22.00 26-28 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. кардиолога: Небивалол 1,25-2,5 мг 1р/д
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
10. 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.
11. Контроль печеночных проб, тимоловой пробы в динамике, при показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С
12. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., ро- гр ПОП.,
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. Б/л серия. АДГ № 6717 с 16.02.18 по 28.02.18. к труду 01.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.