#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 14

##### Ф.И.О: Олефир Владимир Васильевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Розовский р-н, с. Солодководное ул. Новоселов 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.01.18 по 15.01.18 в диаб. отд. н/р

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Панофтальмит OS. Некроз конъюнктивы слева. Анемия. Хронический пиелонефрит в стадии обострения

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 15 кг с 04.2017, ухудшение зрения,

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2017 г. когда стал отмечать сухость, жажду, прогрессирующую потерю веса. Обратился за мед помощью на ФАП. При обследовании сахар крови более 20 ммоль/л. Недлительное время принимал диаглизид MR 1т 3р/д, 19.01.18 с ухудшением, госпитализирован в терап. отд ЦРБ, где выявлен панофтальмит OS, в дальнейшем направлен в глазное отд ЗОКБ Комы отрицает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, назначенной эндокринологом в глазном отд ЗОКБ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.01 | 108 | 3,3 | 5,7 | 50 | 2 | 2 | 14 | 20 | 20 |
| 09.01 |  |  |  | 23 |  |  |  |  |  |
| 11.01 | 105 | 3,5 | 6,1 | 33 | 1 | 3 | 53 | 38 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 113 | 3,39 | 0,81 | 1,39 | 1,63 | 1,4 | 6,0 | 64 | 9,7 | 2,4 | 2,9 | 0,35 | 0,35 |

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10000эритр - 250белок – отр

05.01.18 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.18 Микроальбуминурия –142,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.01 | 6,4 | 15,7 | 17,8 | 18,0 |
| 06.01 | 5,4 | 8,3 | 10,7 | 7,7 |
| 08.01 | 9,4 | 7,5 | 13,8 | 9,1 |
| 10.01 | 10,1 | 13,0 | 15,1 | 10,4 |
| 11.01 | 7,2 | 3,2 | 10,0 | 8,3 |
| 12.01 | 4,3 | 3,0 | 9,3 | 10,2 |
| 13.01 | 5,2 | 5,5 | 8,9 | 5,6 |

05.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек а-липоевая ксилота 600 мг/сут.

03.01.18 Окулист (выписной эпикриз 226695): Д-з: Панофтальмит OS. Некроз конъюнктивы слева. Местно ципрофарм, левомицетин 0,5 + борная кислота, солкосериловое желе 4р/д, Повторно рекомендовано: продлить лечение в амб. условиях солкосериловое желе. Повторный осмотр через 2-3 нед у окулиста ЗОКБ. Наблюдении окулиста по м/ж

03.01.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: Генсулин Н, ципрофлоксацин, флуконазол, Генсулин Р, сорбифер, цефтриаксон, ципрофарм (глазные капли)

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80мм 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 < 5,3после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/уж - 10ед., Генсулин Н 22.00 14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сорбифер дурулес 1т 2р/д 2-3 мес. повторить ОАК.
7. Ципрофлоксацин 400 мг до 10 дней флуконазол 50 мг. Контроль ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.