#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 72

##### Ф.И.О: Вовк Игорь Александровна

Год рождения: 1968

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Новоукраинская ул. Панченко 84

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 15.01.18 по 29.01.18 в энд. отд. ( ОИТ 17.01.18-19.01.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Флебит v. intermedia cubiti dextra. Хронический гастродуоденит, стадия нестойкой ремиссии Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - кетоацидотическая в 2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 18ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 28 ед. Гликемия –15 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 01.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 16.01 | 174 | 5,3 | 8,8 | 6 | 0 | 0 | 70 | 21 | 9 |
| 23.01 | 161 | 4,9 | 9,1 | 9 | 1 | 1 | 64 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.01 | 74 | 5,53 | 1,01 | 1,33 | 3,74 | 3,2 | 4,2 | 101 | 14,6 | 3,3 | 2,6 | 0,54 | 0,46 |

16.01.18 Глик. гемоглобин – 9,9%

18.01.18 К – 4,81 ; Nа –134 Са++ -1,21 С1 -99 ммоль/л

18.01.18 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,1г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.01.18 ацетон 2+.

С 18.01.18 ацетон отр

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

27.01.18 Суточная глюкозурия –1,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.18 Микроальбуминурия – 21,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 | 8,2 | 10,5 | 2,3 | 5,5 |  |
| 18.01 | 9,6 | 5,1 | 3,8 | 2,8 |  |
| 20.08 | 14,6 | 12,6 | 2,4 | 5,3 |  |
| 23.01 | 13,8 | 16,9 | 4,3 | 3,9 |  |
| 24.01 | 14,3 | 9,0 | 4,4 | 10,0 | 7,6 |
| 25.01 2.00-3,9 | 8,1 |  |  |  |  |
| 27.01 | 16,9 | 11,9 | 3,9 | 6,7 | 6,4 |
| 28.01 2.00-10,2 |  | 6,7 | 5,1 | 7,3 |  |
| 29.01 | 5,6 |  |  |  |  |

22.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м.

18.01.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, множественные микроаневризмы, точечные геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

17.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 4. Риск 4.

17.01.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, ПЖ, дилатации ПЖ, диастолическая дисфункция по первому типу 1-2 ст, на ТК, регургитации 1 ст на МК, АК, и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК, умеренного повышение скоростных показателей на КЛА

16.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Флебит v. intermedia cubiti dextra. Хронический гастродуоденит, стадия нестойкой ремиссии

16.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.01.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

15.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =6,3 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, Протофан НМ, ксилат, мильгамма, эналаприл, атоксил, эспа-липон, атерокард, метоклопромид, аспаркам, гепарин ,валериана, актовегин, тиотриазолин, лоспирин.

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: Актрапид НМ п/з-20-24 ед., п/о- 6-10ед., п/уж -4 ед., Протафан НМ 22.00 32-33 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 2,5 мг 1р/д,престариум 5-10 мг 1р/д, Контроль АД
9. Эспа-липон 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 доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: пантопразол 40 мг/сут, ан. крови на H-pylori, конс. гастроэнтеролога, остальная терапия согласована.
11. Рек хирурга: компрессы с септилом 50% 2р/д, 3дня, гепариновый гель 2р/д 3-5 дней. Повторный осмотр хирурга по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.