#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1072

##### Ф.И.О: Бык Николай Андреевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул 9 января , 88

Место работы: ООО «Эталон –Агро-Плюс», охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.07.17 по 10.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Осложненная катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь I ст. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, частые гипогликемические состояния в разное время суток, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. в кетоацидотическом состояние. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-32 ед., п/о-18 ед., п/у-18 ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 26 ед. Гликемия –1,3-20,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 01.2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. 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 |
| 28.09 | 178 | 5,3 | 5,6 | 4 | 1 | 2 | 63 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.07 | 136 | 3,62 | 1,0 | 1,31 | 1,85 | 1,7 | 7,3 | 91,3 | 9,9 | 2,0 | 1,8 | 0,42 | 0,35 |

31.07.17 Глик. гемоглобин -8,8 %

28.07.17 К – 4,8 ; Nа –145 Са - Са++ -1,13 С1 -106 ммоль/л

### .07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.07.17 Суточная глюкозурия – 5,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.08.17 Микроальбуминурия –34,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.07 |  |  |  | 8,2 |  |
| 28.07 | 14,5 | 4,2 | 9,8 | 14,6 |  |
| 31.07 | 12,1 | 11,8 | 7,2 | 9,2 |  |
| 02.08 | 10,0 | 9,3 | 12,5 | 16,1 | 9,5 |
| 07.08 | 4,1 | 10,1 | 6,8 | 8,0 |  |
| 08.08 |  | 7,8 |  |  |  |

01.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.07.17 Окулист: VIS OD= 0,1-0,2н/к OS=0,2-0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно извиты, вены полнокровны, ед. микроаневризмы, гемморагии. Рефлекс сглажен. Д-з: Осложненная катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.07.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст..

31.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

18.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Нуклео ЦМФ, стеатель Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тиогамма, мильгамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал, выдана шприц-ручка Allstar № 2 .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Инсуман Рапид (пенф) п/з-30-32 ед., п/о- 16-18ед., п/уж 14-16- ед., Инсуман Базал (пенф) 22.00 34-36ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р\д
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек окулиста: визиолотон 1к 2-3 р/д внутрь оптикс форте 1к/д 1 мес (осень)
12. Б/л серия. АГВ № 235977 с 27.07.17 по 10.08.17. к труду 11.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.