#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1167

##### Ф.И.О: Щербатько Сергей Григорьевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Акимовский р-н, с. Петровка ул. Юбилейная 50

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 21 .08.17 по 31.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Осложненная катаракта ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Ранее принимал Протафан НМ, Хумодар К 25 Р, с 2012 переведен на инсулина Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/у-6 ед., Инсуман Базал п/з 26ед, п/у 20 ед. Гликемия –3,2-15 ммоль/л. 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 |
| 22.08 | 160 | 4,8 | 4,9 | 7 | 1 | 0 | 58 | 39 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.08 | 100,3 | 5,86 | 1,41 | 1,01 | 4,2 | 4,8 | 7,4 | 100 | 16,5 | 4,0 | 0,24 | 0,37 | 0,33 |

22.08.17 Глик. гемоглобин – 8,7%

22.08.17 Анализ крови на RW- отр

22.08.17 К – 4,55 ; Nа – 142 Са - Са++ -1,11 С1 - 102 ммоль/л

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.17 Микроальбуминурия –37,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 | 8,7 | 7,5 | 8,2 | 3,7 | 2,9 |
| 24.08 2.00-2,7 | 12,6 | 16,6 | 6,8 | 5,2 |  |
| 27.08 | 10,3 | 14,0 | 6,4 | 10,1 |  |
| 29.08 | 16,4 | 13,9 | 5,6 | 7,8 |  |
| 30.08 | 4,5 | 7,7 |  |  |  |

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

22.08.17Окулист: VIS OD= 0,6сф + 0,75=1,0 OS= 0,7 сф + 0,5=1,0 Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровны, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст, ед. микрогеморрагии. Закл: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

21.08.17 ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.08.17 ЛОР: Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит.

29.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

21.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1ст

22.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа норма, слева снижение кровотока 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст нельзя исключить наличие микролитов в почках. .

21.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,06 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, тивортин, витаксон, нолипрел,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

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 Рапид п/з-16-18 ед., п/уж 4-6 ед., Инсуман Базал п/з 26-28ед п/у 18-20 ед.
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: нолипрел форте 1т 1р/д .Контроль АД.
8. 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В