#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 615

##### Ф.И.О: Бида Михаил Петрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Пологовскй р–н, с. Шевченко ул. Устинова 27а

Место работы: АФ «Шевченко» сторож

Находился на лечении с 25.04.17 по 05.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния 1-2 р/месяц полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12 ед. п/у 12 ед., Генсулин Н п/з 12 ед.п/у 12 ед. Течение заболевания лабильное со склонностью к гипогликемическим состояниям. Комы отрицает. Гликемия –7-11 ммоль/л. НвАIс - 8,6% от 05.01.17 .Боли ,онемение нижних конечностей в течении 5 лет. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.04 | 173 | 5,2 | 4,2 | 4 | 1 | 0 | 67 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.04.17 | 92,9 | 3,4 | 0,89 | 0,99 | 2,0 | 2,4 | 5,8 | 81 | 10,4 | 2,6 | 0,81 | 0,31 | 0,23 |

28.04.17 К – 4,27 ; Nа – 144,0 Са - 2,4 ммоль/л

### 33.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

27.04.17 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.17 Микроальбуминурия –62,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.04 | 8,5 |  | 5,7 | 12,2 |
| 27.04 |  | 4,2 |  |  |
| 28.04 | 7,2 | 6,6 | 6,6 | 5,1 |
| 30.04 | 6,0 | 7,7 | 7,2 | 6,1 |

27.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS 4, NDS 4) хроническое течение.

27.04.17 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,7

Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, умеренно извиты, склерозированы Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

25.04.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.04.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст,

26.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.04.17Дупл. сканирование артерий н/к: Эхопризнаки диабетической ангиопатия артерий н/к. Стеноз ПББА справа 35-37%.

25.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, тиоктацид, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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: Генсулин Р, п/з-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н п/з-12-14 п/уж 12-14 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. Эналаприл2,5- 5 мг утром, Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235799 с 25.04.17 по 05.05.17. к труду 06.05.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В