#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1509

##### Ф.И.О: Гончаренко Руслан Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 21-52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.10.17 по 08.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о-10 ед., п/у- 18-20ед., Инсуман Базал 22.00 – 28-30. Гликемия – 2,4-20,0ммоль/л. НвАIс – 8,1 % от 20.01.17 . 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 |
| 31.10 | 173 | 5,2 | 5,6 | 13 | 1 | 2 | 58 | 38 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 104 | 6,34 | 1,62 | 1,03 | 4,56 | 5,1 | 5,6 | 96 | 23,3 | 4,9 | 2,9 | 0,34 | 0,38 |

31.10.17 Глик. гемоглобин – 8,8%

31.10.17 К –4,2 ; Nа –135 Са++ -1,09 С1 -98 ммоль/л

### 30.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.10.17 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 41.10.17 Микроальбуминурия –41,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 | 12,0 | 14,3 | 4,1 | 6,0 | 6,4 |
| 03.11 2.00-6,6 | 12,6 | 10,5 | 11,8 | 3,5 |  |
| 07.11 |  |  |  |  |  |
| 08.11 |  |  |  |  |  |

02.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

02.11.17 Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,8 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ

30.10.17 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ,

03.11.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4.

01.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.11.17 Нефролог: ХБП 1 диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия II

01.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.11.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза в канале Гунтера ПБА права – 23%, слева – 19%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

Лечение: магнкиор, аторвакор, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, мильгамма, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 24-26ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 18-20ед., Инсуман Базал 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивал 2,5 мг престариум 2,5 -5 мг,
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 75 г 2р/д 1 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В