#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1506

##### Ф.И.О: Сушко Иван Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Тенистая 125

Место работы: инв Ш гр. Районный орг. метод центр. отдел культуры и туризма Михайловской РГА, методист 1кат.

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. Макулопатия, миопия, миопический астигматизм 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. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, 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: Фармасулин Н п/з-22 ед., п/о- 22ед., п/у-20 ед., Фармасулин НNP 22.00 -42ед. Гликемия –8,5-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | 164 | 4,9 | 5,3 | 11 | 1 | 1 | 65 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 105 | 5,43 | 1,5/8 | 1,71 | 2,99 | 2,2 | 5,6 | 90 | 17,3 | 4,2 | 3,8 | 0,35 | 0,55 |

31.10.17 Глик. гемоглобин -6,4 %

31.10.17 К – 4,21 ; Nа –134,3 Са++ -1,11 С1 - 106 ммоль/л

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.11.17 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия –122,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.10 | 7,8 | 11,7 | 3,6 | 3,5 |
| 03.11 | 7,9 | 6,0 | 4,2 | 9,3 |

02.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4)

02.11.17 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф -1,0=0,4 OS= 0,2-0,3сф – 2,0=0,4-0,5

Гл. дно: сосуды извиты, вены неравномерного калибра, уплотнены, единичные микроаневризмы, Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулопатия, миопия, миопический астигматизм ОИ

30.10.12ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

01.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.11.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

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

01.11.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V =7,1 см3

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

Лечение: магникор, аторвакор, актовегин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з-22-24 ед., п/о- 22-24ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNP 22.00 42-44 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: кардонат 1т 2р/д.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. 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: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес.
11. Рек нефролога: контроль ан. кров, очи, показателей азотемии в динамике.
12. Б/л серия. АДГ № 6716 с 30.10.17 по 08.11.17. к труду 09.11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В