#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1383

##### Ф.И.О: Миньковский Сергей Николаевич

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Брюлова 16-36

Место работы: АО «Мотор Сич» пр. Моторостроителей, сверловщик инв Ш гр

Находился на лечении с 06.10.17 по 20.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), 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, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 38 ед. Гликемия –5,0-18 ммоль/л. 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 |
| 09.10 | 178 | 5,3 | 4,8 | 7 | 1 | 0 | 70 | 26 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.10 | 145 | 4,42 | 2,09 | 1,0 | 2,4 | 3,4 | 4,5 | 76 | 22,7 | 4,8 | 1,8 | 0,1 | 0,19 |

09.10.17 Глик. гемоглобин – 8,9%

09.10.17 К – 4,5 ; Nа 138– Са++ - 1,18С1 - 101 ммоль/л

### 09.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 10мм лейк 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –261,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.10 | 6,9 | 8,1 | 5,2 | 6,3 |  |
| 16.10 | 11,1 | 13,0 | 6,2 | 4,4 |  |
| 18.10 | 7,0 | 4,4 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

09.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

13.10.17 Окулист: VIS OD= 0,8 цил – 0,5 =1,0 OS=0,8цил – 0,5 =1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 вены уплотнены, сосуды умеренно извиты, единичные микроаневризмы. В макуле депигментация Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.10.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

17.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.10.17РВГ: 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 снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

06.10. 17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; 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: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, витаксон, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-24-26 ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 12-14ед., Фармасулин НNP 22.00 38-40 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Рек нефрлога келтикан 1т 3р/д 1 мес, Магер В6 1т 2р/д 1 мес, бифрен 1т 3р/д 1 мес, армадин 4,0 в/в.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
11. Б/л серия. АДГ № 6715 с 06.10.17 по 20.10.17. к труду 21.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В