#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1296

##### Ф.И.О: Горбач Руслан Викторович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 118а-9

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 19.09.17 по 29.09.17 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. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН 0. САГ 2 ст

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у-8 ед., 22.00 Протафан НМ 18ед. Гликемия –2,5-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года, принимает небивалол 2,5 мг 1р/д. 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 |
| 20.9 | 178 | 5,3 | 6,5 | 9 | 2 | 1 | 54 | 41 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.09 | 111 | 5,57 | 2,27 | 1,65 | 2,88 | 2,4 | 7,0 | 100 | 10,9 | 2,7 | 1,5 | 0,43 | 0,57 |

22.09.17 Глик. гемоглобин – 13,9%

20.09.17 К – 4,39 ; Nа –141 Са++ -1,1 С1 - 102 ммоль/л

### 20.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

21.09.17 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –169,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 | 12,0 | 8,1 | 7,5 | 14,2 |  |
| 22.09 |  |  | 4,9 | 7,0 |  |
| 23.09 | 9,3 | 4,7 |  |  |  |
| 26.09 | 8,8 | 4,3 | 6,3 | 4,4 |  |
| 27.09 | 3,4 | 5,6 |  |  |  |
| 28.09 | 4,8 |  |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.09.17ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

19.09.17ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо.

Кардиолог2016: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН 0. САГ 2 ст

20.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

20.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,5 см3; лев. д. V = 4,9см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Актрапид НМ п/з-10-14 ед., п/о-12-16ед., п/уж -8-10ед., Протафан НМ 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. эналаприл 2,5 мг утром курсами
8. Тиогамма 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В