#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 412

##### Ф.И.О: Осипенко Олег Михайлович

Год рождения: 1964

Место жительства: Василеьвский р-н, с. Балки ул. Мира 103-4

Место работы: К « Днепрорудненкский городской рынок» охранник

Находился на лечении с 21.03.18 по 02.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ДЭП 1, цереброастенчеиский с-м, Гипертоническая болезнь I стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на … кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., п/о-8 ед., п/у- 4ед., Хумодар Б100Р 22.00 -20 ед Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л.. . Повышение АД в течение года . 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 |
| 22.03 | 170 | 5,1 | 4,7 | 8 | 2 | 0 | 54 | 41 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.03 | 77 | 5,3 | 1,1 | 2,04 | 2,7 | 1,6 | 4,1 | 86 | 17,9 | 3,1 | 2,4 | 0,11 | 0,56 |

22.03.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

22.03.18 К –4,9 ; Nа –132 Са++ -1,15 С1 - 99 ммоль/л

### 22.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.03.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.03.18 Микроальбуминурия –200,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 | 12,0 | 4,5 | 5,6 | 9,9 |  |
| 23.03 | 9,1 |  |  |  |  |
| 21.03 | 9,0 | 16,6 | 5,2 | 5,9 |  |
| 26.03 | 6,3 | 2,8 | 4,1 | 4,4 |  |
| 27.03 |  | 3,5 | 3,7 | 8,4 |  |
| 28.03 2.00-12,5 | 9,7 | 5,8 | 11,6 | 9,4 |  |
| 29.03 | 8,7 |  | 4,7 |  |  |
| 30.03 2.00-4,2 | 3,9 |  |  |  |  |
| 31.03 | 4,8 |  |  |  |  |

26.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1, цереброастенчеиский с-м,

26.03.18 Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,3-0,3 н/к ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 в парамакулярной области выраженные мелкие геморрагии, отёчность, твердые эксудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

02.04.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: фитосет, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р диалипон тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 20- 22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: фитосет 1к 3р/д 2 нед, дообследование ЭХОКС.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, . Контр. АД.
10. Диалипон 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.
11. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
12. Б/л серия. АДГ № 6719 с 21.03.18 по 02.04.18. к труду 03.04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.