#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 543

##### Ф.И.О: Харченко Валерий Алексеевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Васильковское, ул. Победы 8

Место работы: СФХ «Карпекно МИ» слесарь

Находился на лечении с 28.03.18 по 10.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния в ночное время и на фоне физ. нагрузок до 2-3 р/нед.у ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, частые головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. при обращении к врачу по поводу диабетических жалоб (сухость во рту, жажды, мочеизнурения), выявлена гипергликемия 17,0 мм/л, был госпитализирован в Вольяннскую ЦРБ, где впервые назначен инсулин, Генсулин Н 2р/сут С 2014 Генсулин Р, Генсулин Н 4р/сут. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о-5 ед., п/у-3 ед., Генсулин Н 22.00 14 ед. Гликемия –10,6-15,8 ммоль/л. Нв А1 с от 08.02.18 – 12,2 %. Последнее стац. лечение в 2017г. В 2016 вскрытие абсцесса ягодичной области. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: гепатит А - 1995, в анамнезе хр. панкреатит, периодически принимает креон. С 2015 ИБС: стенокардия напряжения ФК 1.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.03 | 153 | 4,6 | 5,9 | 5 | | 227 | | 1 | 0 | 66 | 30 | | 3 | | |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.03 | 76 | 6,34 | 2,43 | 1,17 | 4,05 | | 4,4 | 3,1 | 103 | 94 | 2,3 | 2,3 | | 0,14 | 0,24 |

30.03.18 Глик. гемоглобин -12,0 %

29.03.18 К – 4,75 ; Nа –134 Са++ -1,19С1 – 106 ммоль/л

02.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500- эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.03 | 15,8 | 9,1 13.00-3,0 cito | 9,9 | 6,9 | 8,3 |
| 30.03 2.00 -9,9 |  |  |  |  |  |
| 31.03 | 14,3 | 5,6 | 3,8 | 8,7 |  |
| 01.04 2.00-10,3 | 9,0 | 12.00 – 3,8 cito |  |  |  |
| 03.04 2.00-13,6 | 11,0 | 12,9 | 11,5 | 18,7 | 17,3 |
| 04.04 |  |  | 20,5 | 12,3 |  |
| 05.04 | 7,3 |  |  |  |  |
| 06.04 | 13,1 | 14,0 | 8,4 | 5,9 |  |
| 07.04 | 5,9 | 13,0 | 8,8 | 7,5 |  |
| 10.04 |  | 11,6 |  |  |  |

04.04.18Окулист: VIS OD= 0,8-0,9 OS= 0,9 ;

Гл. дно:. А:V 1:2 артерии сужены ,вены полнокровны, сосуды умеренно извиты.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.03.18ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.04.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл СН 0.

29.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

14.08.18РВГ: 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 нарушена.

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

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, витаксон, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах субкомпенсированых значений, незначительно уменьшились боли в н/к. С учетом режима трудовой деятельности пациента, переведен на 2х кратное введение инсулина.

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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 8-10ед., п/о-0-4 ед., п/уж -4-6 ед., Генсулин Н п/з 18-20 ед,. 22.00 16-18 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Рек кардиолога: ВЭМ в плановом порядке, пруедуктал 1т 2р/д 1 мес
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671920 с 28.03.18 по 10.04.18. к труду 11 .04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.