#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 529

##### Ф.И.О: Рябец Николай Владимирович

Год рождения: 1991

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка ул. Магистральная 7

Место работы: ООО «Крона» технчиеский работник, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.04.18 по 20.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ НЦД по смешанному типу.СНО ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Инсомния

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 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 24 ед Гликемия 4-18– ммоль/л. НвАIс - 8,8% от 2017 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.04 | 163 | 4,9 | 6,4 | 3 | | 300 | | 1 | 1 | 64 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 110 | 3,9 | 1,6 | 1,32 | 2,8 | | 2,7 | 4,6 | 92 | 13,6 | 3,5 | 2,3 | | 0,23 | 0,11 |

13..04.18 Глик. гемоглобин -7,3 %

13.04.18 К – 3,68 ; Nа –140 Са++ 1,19- С1 -98 ммоль/л

16.04.18 АЧТЧ – 32,3 МНО – 1,1 ПТИ – 91,0 фибр 2,4

### 13.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.04.18 Суточная глюкозурия – 4,08%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –40,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 | 5,9 | 10,5 | 7,6 | 6,2 |  |
| 16.04 | 11,3 | 6,1 | 10,8 | 7,4 |  |
| 18.04 | 4,0 | 5,6 | 7,8 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

17.04.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Инсомния Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

13.04.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: сосды широкие, умеренно извиты, , стенки вен уплотнены, с-м гвиста, в маку без особеннсоетй Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.04.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу.СНО

13.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

13.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, кардонат,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась после проведенной коррекции инсулинотерапии , уменьшились боли в н/к. АД 130/60мм 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 < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., п/уж 12-14 ед., Лантус 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., 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: кардонат 1т 2р/д 2 нед.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
10. УЗИ щит. железы по м/ж
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АДГ № 6719 с 12.04.18 по 20.04.18. к труду 21.04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.