#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1422

##### Ф.И.О: Гончаренко Руслан Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 21-52

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.10.18 по  07.11.18 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 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20ед., п/о-10 ед., п/у- 20ед., Инсуман Базал 22.00 28 ед. Гликемия –3,2-20,0 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 08.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 30.10 | 159 | 5,13 | 4,2 | 5 | |  | | 1 | 0 | 68 | 27 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 94,1 | 7,1 | 2,16 | 1,4 | 4,71 | | 4,0 | 4,8 | 80,3 | 19,2 | 3,2 | 1,7 | | 0,32 | 0,22 |

30.10.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

02.11.18 Св.Т4 – 11,6 (10-25) ммоль/л; АТ ТПО – 22,0 (0-30) МЕ/мл

30.10.18 К – 4,49 ; Nа –133 Са++ -1,10 С1 - 98 ммоль/л

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

31.10.18 Суточная глюкозурия – 0,84%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –101,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 | 10,6 | 6,3 | 4,3 | 5,1 |
| 31.30 |  |  |  | 5,9 |
| 01.11 2.00-13,2 | 16.1 | 12,1 | 4,1 | 5,4 |
| 02.11 | 7,1 | 6,3 | 6,8 | 7,6 |

2017 невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6)

01.11.18 Окулист: VIS OD= 1,0-0,9 OS= 1,0-0,9 .

Гл. дно: сосуды извиты, вены неравномерного калибра, ед. микроаневризмы. Геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.11.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

05.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования во втором сегменте печени похожего на ангиолипому на фоне умеренных диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;

29.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: вазилип, асафен, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма турбо, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин., стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 28-30ед., п/о- 8-10ед., п/уж -12-20 ед., Инсуман Базал 22.00 32-34 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг 1р/д,, ЭХОКС по м/ж.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.