#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1444

##### Ф.И.О: Смирнов Георгий Георгиевич

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Днепрорудное ул. Набережная 12-105

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.11.18 по  12.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С-пептид – 0,37 (1,1-4,4) от 23.11.17. В анамнезе панкреонекроз в 2014. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о12- ед., п/у-10 ед. Фармасулин НNP 22.00 – 10 ед. Гликемия –4,0-18,6 ммоль/л. 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 | | |
| 02.11 | 134 | 3,88 | 5,1 | 13 | |  | | 2 | 0 | 68 | 28 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.11 | 83,0 | 5,96 | 1,74 | 2,36 | 2,8 | | 1,5 | 4,3 | 84 | 12,8 | 3,2 | 2,5 | | 0,42 | 0,74 |

06.11.18 Глик. гемоглобин -8,3 %

02.11.18 Св.Т4 -11,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

02.11.18 К – 4,16 ; Nа 136– Са++ -1,14С1 -98 ммоль/л

### 02.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия – 95,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 11,4 | 14,1 | 8,2 | 4,0 |
| 04.11 | 9,0 | 10,1 | 9,2 | 11,0 |
| 06.11 | 8,5 | 7,0 | 14,2 | 17,6 |
| 08.11 |  |  |  | 14,0 |
| 09.11 | 5,8 | 7,0 | 7,8 | 11,1 |

23.11.17Окулист: VIS OD= 0,8 OS=0,8 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены умеренно расширены, извиты ,склерозированы, с-м Салюс 1т. В макуле рефлекс сглажен, : Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.11.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедлении АВ – проводимости. АВ – блокада 1 ст.

05.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.11.18РВГ: 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.

01.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, вазилип, диалипон турбо ,витаксон, саргин, стеатель, лозап

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/уж – 10-12 ед.,Фармасулин НNP п/з-20-22 ед., п/уж 10-12 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: лозап 50-100 мг, небивал 2,5 мг 1р/д. контроль АД, ЭКГ.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.