#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1505

##### Ф.И.О: Терновой Вадим Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Вознесенка, ул. Калинина

Место работы: Мелитопольский завод подшипников скольжения, токарь

Находился на лечении с 12.11.18 по  22.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Посттромботическая болезнь пр. н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВЕ в стадии декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени.. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 18ед., п/у- 16ед. Гликемия –9,2-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.11 | 159 | 4,8 | 6,0 | 4 | |  | | 1 | 2 | 70 | 26 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 107 | 4,67 | 1,28 | 1,2 | 2,88 | | 2,9 | 6,6 | 80,3 | 15,4 | 3,2 | 0,90 | | 0,28 | 0,39 |

13.11.18 Глик. гемоглобин 7,9 %

13.11.18 Анализ крови на RW- отр

16.11.18 ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.18 К – 4,64 ; Nа – 138 Са++ - 1,18С1 - 99 ммоль/л

### 13.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.11.18 Суточная глюкозурия –1,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.18 Микроальбуминурия –47,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 | 8,7 | 11,6 | 5,9 | 11,1 |  |
| 16.11 | 8,,3 | 6,7 | 10,4 | 7,7 |  |
| 17.11 | 6,1 | 6,3 | 14,3 | 9,3 |  |
| 19.11 |  |  | 8,5 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие полнокровные, сосуды извиты, больше артерии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.11.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ Риск 4.

13.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.11.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки 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, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

19.11.18 Дупл сканирование артерий н/к. Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон

19.11.18 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки лимфостаза обеих н/к. Эхопризнаки постромботического болезний правой н/к. с участками пристеночного тромбоза по ПБВ и берцовым венам, эктазии подкожных вен обеих голеней.

12.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,1 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, вазилип, атоксил, тиолимпон, витаксон, тиворитн, эаналприл, нолпиерл, амлодипин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, амлодипин 510 мг 1р/д при недостоном снижение АД,
10. Рек ангиохирурга: эластическое бинтование, чулок 2 кл компресии, леотон гель 2р/д 2 мес, нормовен 2р/д 3 мес, серрата 2т 3р/д 3 мес, плетол 100 мг 3р/д длительно, ливостор 20 мг 1р/д,
11. 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.
12. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 12.11.18 по 22.11.18 к труду 23.11.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.