#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1158

##### Ф.И.О: Бык Николай Андреевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Гуляйпольский р-н, Гуляй Поле ул. 9 января -88

Место работы: ООО «Эталон Агро Плюс» охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.09.18 по  18.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. в кетоацидотическом состоянии. ИТ с начала заболевания. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. принимал Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 2017 комиссионно переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о-18 ед., п/у-16 ед., Инсуман Базал 22.00 – 32 ед. Гликемия –1,8-20,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 01.2018г. 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 | | |
| 05.09 | 170 | 5,1 | 6,3 | 12 | |  | | 1 | 2 | 56 | 36 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 87 | 4,3 | 1,49 | 1,29 | 2,32 | | 2,3 | 4,8 | 93 | 11,1 | 2,8 | 1,23 | | 0,41 | 0,46 |

05.09.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

05.09.18 К –4,28 ; Nа – 144,5 Са++ - 1,21С1 -102,9 ммоль/л

### 05.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-01 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

06.09.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –42,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 11,8 | 6,8 | 9,7 | 5,8 |  |
| 07.09 |  |  | 10,8 | 5,2 | 4,3 |
| 08.09 2.00-3,8 | 11,2 | 10,9 | 7,3 | 5,5 |  |
| 09.09 | 8,2 | 10,6 | 10,4 | 11,0 |  |
| 10.09 | 11,3 | 7,4 |  |  |  |
| 12.09 |  |  |  | 7,3 |  |
| 14.09 | 10,8 |  |  |  |  |
| 15.09 | 7,3 |  |  |  |  |
| 17.09 | 4,7 |  |  |  |  |

22.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

23.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,3 н/к .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, расширены, вены полнокровны, единичные микроаневризмы, ед. Друзы. Д-з: осложнённая катаракта ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.09.18 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось дотклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка..

06.09.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.09.-18-.10.09.18 Суточное монтирование системой I pro Закл: наблюдаемые профили за данный период 42% показатели гликемии выше 7,8 ммоль/л, 56 % в диапазоне целевых значений 2% ниже 3,9 ммоль/л. 07.09.18 снижение показателей 3,8 ммоль в 21.00. 08.09.18 с 0.00 до 01.30 отмечалась тенденция к снижению глюкозы до 3,9 ммоль/л. 10.09.18 в ночное время гликемический показатель 3,9.

10.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

21.0.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: актовегин, стеатель, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-30-32 ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 16-18ед., Инсуман Базал 22.00 30-32 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: нолипрел форте 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д,
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 04.09.18 по 18.09.18 к труду 19.09.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.