#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1161

##### Ф.И.О: Жуковский Владимир Игоревич

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, Каменка Днепровская , ул. Центральная 287

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.09.18 по  20.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Искривление носовой перегородки. Вазомоторный ринит. Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, астенический с-м. Хр. простатит ст. нестойкой ремиссии, с-м тазовой боли.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, частые гипогликемические состояния требующие посторонней помощи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. в кетоацидотическом состоянии. во время учебы в военном училище. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 6ед., п/у- 8ед., Протофан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –1,0-20,0 ммоль/л. Последнее став лечение в 2016. С 23.08.18 – 31.08.18 стац лечение в ЛОР отд по м/ж по поводу острого гайморита. 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 | | |
| 06.09 | 165 | 5,0 | 9,1 | 15 | |  | | 1 | 4 | 70 | 22 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.09 | 78,9 | 5,99 | 1,64 | 1,33 | 3,9 | | 3,5 | 5,1 | 100 | 10,6 | 2,2 | 3,9 | | 0,25 | 0,27 |

07.09.18 Глик. гемоглобин – 9,9%

06.09.18 К –4,8 ; Nа –140 Са++ -1,29 С1 -99 ммоль/л

### 06.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.09.18 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.18 Микроальбуминурия – 83,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 | 16,5 | 11,1 | 15,0 | 17,6 |  |
| 09.09 | 12,0 | 16,5 | 5,7 | 14,3 |  |
| 11.09 | 9,6 | 8,7 12.45-3,0 | 3,4 | 4,7 | 4,8 |
| 12.09 |  | 12.40-3,0 | 8,7 |  | 2,1 |
| 13.09 | 11,9 | 17,2 | 7,3 17.20-2,9 | 7,6 |  |
| 14.09 | 16,8 | 18,3 |  |  |  |
| 17.09 |  | 8,4 13.15-4,0 | 8,7 | 11,1 |  |
| 18.09 | 5,7 |  | 3,5 | 7,6 |  |
| 19.09 |  |  | 7,6 |  |  |

2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия 1 ст, астенический с-м.

18.09.18Окулист: VIS OD= 0,3сф – 0,5=0,5 OS=0,4сф - 0,5=0,8. ;

Гл. дно: сосуды извиты ,вены полнокровные, в макуле сливные друзы, микро геморрагии, ед, микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.08.18 ЭКГ: ЧСС -106 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.09.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.09.18ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

06.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

09.18РВГ: 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.

12.09.418 ЛОР: Искривление носовой перегородки. Вазомоторный ринит

10.09.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.09.18 УЗИ вен н/к. Эхопризнаки участков эктазии подкожных вен обеих н/к. локального лимфостаза обеих голеней.

19.09.18 Уролог: хр. простатит ст. нестойкой ремиссии, с-м тазовой боли.

11.09.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты.

Лечение: Актрапид НМ, Айлар, Протафан НМ, эспа-липон, тивортин, милгамма, нуклео ЦМФ, нолипрел

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась , гипогликемии не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Айлар.

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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Айлар 22.00- 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Конс кардиолога по м/ж.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Конс невропатолога по м/ж
12. Рек ЛОР: хирургическое лечение.
13. Рек уролога: стац лечение в отд урологии ЗОКБ с 15.10.18.
14. 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.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.