#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1021

##### Ф.И.О: Ясинский Алексей Леонидович

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Космическая

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.08.18 по  12.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з 18 ед, п/у 22 ед, Фармасулин Н п/з 10 ед. (снизил дозы самостоятельно). Гликемия –3,0-18 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 16.08 | 161 | 4,8 | 8,5 | 7 | |  | | 1 | 1 | 69 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.08 | 94 | 7,09 | 2,84 | 1,25 | 4,54 | | 4,7 | 4,2 | 91 | 12,4 | 2,9 | 1,8 | | 0,7 | 0,36 |

07.08.18 Глик. гемоглобин – 10,3%

06.08.18 К – 4,0 ; Nа –144,1 Са++ - 1,11С1 -102 ммоль/л

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

09.08.18 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия –47,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 | 15,6 | 16,2 | 17,4 | 13,0 |
| 07.08 | 11,8 | 12,7 | 12,9 | 11,4 |
| 08.08 | 13,8 | 11,9 | 14,9 | 13,3 |
| 09.08 2.00-13,6 | 9,3 | 10,8 | 9,7 | 4,1 |
| 10.08 | 4,9 |  |  |  |

07.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

08.08.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,9 ;.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст, микроаневризмы, друзы. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.08.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада пердней ветви ЛНПГ, неполная блокада ПНПГ..

07.08.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1.

2016Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы.

03.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эспа-липон, тивортин, актовегин, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД110/70 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP п/з 32-34 ед, п/у 36-38 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: предуктал MR 1т 2р/д . контроль АД.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,
11. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес .

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.