#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 961

##### Ф.И.О: Ставицкий Анатолий Федорович

Год рождения: 1953

Место жительства: Черниговский р-н, с. Стульневое ул. Мира 64

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.07.18 по  30.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Почти зрелая катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. ДЭП Ш ст последствия перенесённого ишемического инсульта в пр гемисфере (2008) в русле СМА справа, левосторонняя пирамидная недостаточность.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 25 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 3-5р в мес. при нарушениях в режиме физ нагрузок, диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 21ед., Гликемия – 3-14ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг , аспекард 100 мг 1р/д .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 | | |
| 19.07 | 129 | 3,9 | 5,8 | 26 | |  | | 1 | 2 | 75 | 19 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 48,6 | 4,0 | 1,05 | 1,01 | 2,5 | | 3,0 | 4,2 | 94 | 12,7 | 3,3 | 2,9 | | 0,21 | 0,38 |

19.07.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

19.07.18 К – 4,05 ; Nа – 137 Са++ - 1,15С1 -104 ммоль/л

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

20.07.18 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.18 Микроальбуминурия –65,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 | 10,8 | 16,4 | 16,3 | 10,7 | 4,9 |
| 20.072.00-3,8 | 4,4 | 7,1 | 3,4 | 5,6 | 7,5 |
| 21.07 2.00-8,2 | 6,4 | 14,2 | 10,9 | 7,7 |  |
| 22.07 | 6,4 | 14,2 | 10,9 | 7,7 |  |
| 24.07 | 7,5 | 9,4 | 10,3 | 6,4 |  |
| 27.07 | 7,6 | 10,5 | 5,2 | 6,9 |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП Ш ст последствия перенесённого ишемического инсульта в пр гемисфере (2008) в русле СМА справа, левосторонняя пирамидная недостаточность.

24.07.18 Окулист: VIS OD= 0,03сф – 6,0=0,3 OS= 0,02сф – 8,0=0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ больше на OS. Гл. дно: под густым флером. Д-з: Почти зрелая катаракта ОИ.

18.07.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.07.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено слева II ст, справа – повышено Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,2см3

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, берлиприл, тиолипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемических состояний на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии не отмечается, 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6 ед. Фармасулин НNP п/з 16 ед, п/у 4-6 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 1т 1р/д Дообследование ЭХОКС.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес.
11. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.