#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 746

##### Ф.И.О: Бычков Алексей Васильевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 124-11

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 29.05.18. по 07.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения АВ блокада 1 ст СН 1. 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 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области,, гипогликемические состояния 1-2р/нед при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/о- 10ед., п/у- 20ед., Хумодар Б100Р 22.00 30 ед. Гликемия –3,2-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, 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 | | |
| 30.05 | 155 | 4,6 | 4,9 | 15 | |  | | 1 | 1 | 65 | 32 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 73,3 | 5,6 | 1,84 | 1,48 | 3,28 | | 2,8 | 3,9 | 113 | 12,9 | 2,8 | 1,6 | | 0,14 | 0,26 |
| 31.04 |  |  |  |  |  | |  |  | 116 |  |  |  | |  |  |

30.05.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

30.05.18 К – 3,95 ; Nа –142,5 Са++ - 1,1С1 -106,1 ммоль/л

31.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-116 мкмоль/л; креатинин мочи- 6930 мкмоль/л; КФ- 60,43мл/мин; КР- 97,7 %

### 30.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

31.05.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.18 Микроальбуминурия –175,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 5,7 | 63 | 3,0 | 13,9 |  |
| 01.06 | 7,9 | 6,5 | 8,2 | 7,1 |  |
| 04.06 | 6,4 | 7,0 | 9,1 | 10,9 |  |
| 06.06 |  |  |  | 7,7 |  |

31.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

07.06.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 2,0=0,7 OS=0,2сф – 2,0=0,8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены склерозированы, с-м Салюс 1 ст, вены расширены ,сосуды извиты. ед. микрогеморагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.05.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст

31.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения АВ блокада 1 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

20.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров пр доли, перегиба желчного пузыря в области застоя в желчном пузыре.

Лечение: вазилип, предуктал MR, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, индапрес, асафен, вит. гр Б, пирацетам, нуклео ЦМФ, тиолипон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар Р100Р п/з-20-22 ед., п/о- 18-20ед., п/уж 20- ед.,Хумодар Б100Р 22.00 30-32ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д аторвастатин 40 м г1р/д при лечение аторвастатином, контроль липидограммы АСТ, АЛТ.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т 3р/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Контроль креатинина ,СКФ, мочевины в динамике, при показаниях конс нефролога по м/ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.