#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 763

##### Ф.И.О: Петик Сергей Николаевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н, с. с Новоселовка ул. Набережная 10а

Место работы: Преображеновское сельсовет, разнорабочий, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.06.18. по 11.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь I стадии 1 степени. Риск 3. МКБ, хронический пиеклонефрит в стадии нерезко-выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2016 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNP 22.00 – 16 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 05.05.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1/2т 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 | | |
| 04.06 | 173 | 5,2 | 7,9 | 18 | |  | | 1 | 2 | 70 | 25 | | 2 | | |
| 08.06 | 172 | 5,2 | 5,2 | 5 | |  | | 2 | 2 | 60 | 32 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.06 | 77,8 | 5,19 | 1,26 | 1,66 | 2,095 | | 2,1 | 3,4 | 99 | 10,0 | 2,2 | 1,1 | | 0,27 | 0,30 |

04.06.18 К –4,03 ; Nа –130,3 Са++ - 1,27С1 - 107 ммоль/л

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. -ед в п/зр

06.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - 2000 белок – отр

07.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 2000 белок – отр

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

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –31,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.06 | 4,1 | 6,7 | 8,1 | 2,2 |
| 05.06 | 10,6 | 13,1 | 2,3 | 6,7 |
| 07.06 | 9,7 | 10,1 | 3,1 | 4,0 |
| 10.06 | 6,0 | 5,3 | 4,2 | 5,9 |

30.50.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены расширены, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

10.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.06.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии 1 степени. Риск 3.

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

04.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

04.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

07.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

01.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, солкосерил, диалипон, кокарнит, эналаприл, ципрофлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 4ед., п/уж -2 ед., Фармасулин НNP 22.00 20 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5-10 мг утром, . Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Б/л серия. АДЛ № 177561 с 01.06.18. по 11.06.18 к труду 12.06.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.