#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 786

##### Ф.И.О: Олейник Игорь Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожский р-н, ПГТ Малая Екатериновка ул. Кирова 29

Место работы: ЧАО « ЗАЗ» слесарь – ремонтник.

Находился на лечении с 06.06.18. по 15.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о- 25ед., п/у- 25 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 07.06 | 162 | 4,9 | 5,5 | 7 | |  | | 1 | 1 | 60 | 35 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 | 156,7 | 6,0 | 0,88 | 1,21 | 4,39 | | 4,0 | 3,8 | 56 | 10,2 | 2,4 | 2,3 | | 0,12 | 0,31 |

12.06.18 Глик. гемоглобин -10,1 %

07.06.18 ТТГ – 0,57 ( 0,3-4,00 АТТПО – 3,47 ( 0-30)

07.06.18 К – 3,87 ; Nа –137, Са++ -1,01 С1 - 107 ммоль/л

### 07.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.06.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –26,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.06 | 9,1 | 7,5 | 3,5 | 8,7 |  |
| 09.06 |  | 4,1 | 4,2 | 7,2 |  |
| 10.06 | 6,1 |  |  |  |  |

2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.01.198Окулист: VIS OD= 1,1 OS= 1,1, ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены ,склерозированы, Салюс 1 ,вены незначительно расширены, В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.06.18ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

07.06.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0.. Риск 4.

07.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

06.06.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы, снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, вазилип, индапрес, тиолипон турбо, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-23-25 ед., п/о-25-27 ед., п/уж– 30-32 ед., Фармасулин НNP 22.00 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Осмотр . невропатолога по м/ж
11. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.06.18. по 15.06.18 к труду 16.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.