#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 823

##### Ф.И.О: Чадченко Валерий Анатольевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Заповетное ул. Чапаева 9

Место работы: ЧАО «Племзавод «Степной», тракторист СПК

Находился на лечении с 12.06.18. по 21.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость, отеки стоп, лица, периодически

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г при прохождении службы в армии, получал лечение в госпитале г. Одесса. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNP п/з26 ед, п/у 28 ед. Гликемия –6,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 13.06 | 164 | 4,9 | 4,6 | 15 | |  | | 1 | 0 | 53 | 44 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.06 | 156 | 7,0 | 1,66 | 1,25 | 5,0 | | 4,6 | 3,3 | 70 | 10,2 | 2,5 | 1,9 | | 0,3 | 0,37 |

13.06.18 Глик. гемоглобин -11,6 %

13.06.18 К –4,32 ; Nа – 143,3 Са++ -1,20 С1 - 99 ммоль/л

### 13.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –79,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.06 | 6,6 | 6,8 | 8,4 | 5,9 |
| 18.06 | 6,3 | 7,2 | 4,8 | 12,6 |
| 19.06 |  |  |  | 7,6 |

01.07.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

18.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены умеренно расширены, извиты. ПО ходу сосудов единичные экссудаты, небольшое кол-во микрогеморрагий. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

12.06.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранен.

20.06.18 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия 1, артериальная гипертензия.

19.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением размеров застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

12.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 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, диалипон, витаксон, келтикан, эналаприл

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNP п/з 36-38 ед, п/у 28-30
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: нолипрел 1т 1р/д.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., келтикан 1т 3рд 1 мс .
10. Осмотр невропатолога по м/ж
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II .
12. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 12.06.18. по 21.06.18 к труду 22.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.