#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 614

##### Ф.И.О: Бида Михаил Петрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченко, ул. Ужикова 27а

Место работы: Агрофирма им. Шевченко, сторож инв Ш гр

Находился на лечении с 30.04.18. по 10.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 14ед., п/у- 14-16ед., Генсулин Н п/з 14 ед, п/у 14-16 ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 12.04.18. 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 | | |
| 02.05 | 159 | 4,7 | 4,0 | 3 | |  | | 0 | 1 | 47 | 48 | | 4 | | |
| 07.05 | 133 | 4,0 | 4,0 | 13 | |  | | 2 | 0 | 58 | 37 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.05 | 70,8 | 3,4 | 1,07 | 1,14 | 1,76 | | 1,9 | 5,66 | 101 | 13,6 | 3,2 | 0,77 | | 0,35 | 0,3 |

03.05.18 Глик. гемоглобин -8,5 %

02.04.18 К – 3,98 ; Nа –134,5 Са++ -1,12 С1 – 99,7 ммоль/л

### 03.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.05.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.18 Микроальбуминурия –49,01 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.05 | 10,1 | 7,1 | 9,1 | 6,7 |
| 03.05 2.00-7,6 | 7,2 | 9,,6 | 12,6 | 4,3 |
| 05.05 | 5,1 | 11,3 | 9,4 | 3,3 |
| 08.05 | 3,4 | 6,0 | 10,5 | 5,9 |
| 09.05 | 5,9 |  |  |  |

03.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

03.05.18Окулист: VIS OD= 0,6сф+ 0,5=1,0 OS= 0,6сф+ 0,5=1,0 ;

Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, склерозированы ,вены уплотнены. С-м Салюс 1- II ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.04.18ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

02.05.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.05.18 ЛОР: патологии не выявлено.

02.05.18РВГ: 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 нарушена.

02.05.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББП справа 32-35% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =4,9 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, эспа-липон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, рамиприл, магникор

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерпии, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая тяжелую форму, лабильное течение СД пациенту показан перевод на интенсивную схему инсулинотерапии, в настоящее время отказалась, имеется подпись в истории болезни.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 16ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н п/з 18-20 ед, п/у 16-18 ед.
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: рамиприл 2,5-5 мг, 1р/д, Контроль АД. Дообследование ЭХОКС.
8. Эспа-липон 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: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с 30.04.18 по 10.05.18. к труду 11.05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.