#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 247

##### Ф.И.О: Образенко Владимир Юрьевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новогорьевка ул. Центральная 55

Место работы: Токмакская РГБ ветеринарной медицины, и/о начальника больницы, инв II гр

Находился на лечении с 19.02.18 по 02.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Диабетическая ангиопатия артерий н/к ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1 см смешанного ґенеза, церебрастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

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. периодические гипогликемические состояния в разное время сукок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 2ед., п/о-2 ед., п/у-2 ед., Лантус 22.00 28 ед. Гликемия –7,0-13,0 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 03.2017 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.02 | 165 | 5,1 | 5,6 | 6 | 1 | 1 | 65 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.02 | 94,5 | 4,5 | 0,97 | 1,68 | 2,37 | 1,68 | 6,2 | 85 | 34,1 | 5,9 | 1,4 | 0,36 | 0,26 |

23.02.18 Глик. гемоглобин -5,3 %

20.02.18 Анализ крови на RW- отр

23.02.18ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 41,0 (0-30) МЕ/мл

20.02.18 К – 4,61 ; Nа –138 Са++ -1,15 С1 -106,1 ммоль/л

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

20.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

21.02.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия –47,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 | 7,2 | 9,5 | 5,3 | 6,2 |  |
| 25.02 | 7,1 | 8,1 | 5,2 | 8,9 |  |

27.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 см смешанного ґенеза ,цереброастенчиеский с-м

20.02.18 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены извиты ,вены уплотнены, аретрии умеренно сужены, с-м салюс 1 ст, в Макуле без особенностей. й Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.02.18 ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.03.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

23.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.02.18РВГ: 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 сохранена .

19.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин, пирацетам, стеатель, магникор, парацетамол.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к, гипогликемии не отмечает . 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с<6,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з2-4 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -2-4 ед., Лантус п/з 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: предуктал MR 1т 2р/д 1 мес, фитосед 1т 3р\д 1 мес, контроль АД, ЭКГ.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р/д, неогабин 75 мг 1р/д 1 мес
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АДГ № 671845 с 19.02.18 по 02.03.18. к труду 03.02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.