#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 269

##### Ф.И.О: Меркулов Сергей Леонидович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум ул. Кирова 9

Место работы: ВПС УКЗ ГУНП в Запорожской области , старший инспектор .

Находился на лечении с 23.02.18 по 06 .03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по гипертоническому типу. ПМК 1 ст СН0 без регургитации

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-18 ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., Генсулин Н 22.00 16 ед. Гликемия –4,0-20 ммоль/л. 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 |
| 26.02 | 180 | 5,92 | 94 | 2 | 2 | 2 | 63 | 28 | 5 |
| 28.02 | 163 | 5,75 | 7,8 | 6 | 1 | 2 | 67 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.02 | 92,2 | 6,42 |  |  |  |  | 8,07 | 112 |  |  |  |  |  |
| 27.02 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,8 | 3,0 | 4,68 | 0,31 | 0,36 |
| 27.02 |  | 4,0 | 2,19 | 1,12 | 1,87 | 2,5 | 3,6 | 81 | 12,8 | 3,0 | 4,68 | 0,31 | 0,36 |

27.02.18 Амилаза – 27,6

26.02.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

27.02.18 АЧТЧ 25 МНО 0,95 ПТИ 104,8

27.02.18 Гемогл – 178 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок –69 г/л; К – 4,11 ; Nа – 131,6 ммоль/л

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.02.18 ацетон 2++

27.02.18 ацетон – отр

26.02.18 Суточная глюкозурия – 4,7%; Суточная протеинурия – отр

26.02.18 микроальбуминурия – 36,3

28.02.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,98

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 15,4 | 12,6 | 12,8 | 11,6 |  |
| 26.02 |  |  | 15,7 | 12,7 | 6,8 |
| 27.02 2.00-11,7 | 12,8 | 9,0 | 10,9 |  |  |
| 28.02 2.00-10,2 | 10,5 | 8,3 |  | 9,2 |  |
| 01.03 | 11,8 |  |  |  |  |
| 02.03 | 6,2 | 10,6 | 8,4 | 8,4 | 5,8 |
| 03.03 | 9,8 | 11,8 |  |  |  |
| 06.03 |  |  |  |  |  |

217.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

28.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 V 1:2 Сосуды расширены, извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.03.18Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. ПМК 1 ст СН0 без регургитации.

02.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

26.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

25.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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 незначительно нарушена.

23.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, эспа-липон, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 22ед., п/о- 28-20ед., п/уж -16-18 ед., Генсулин Н 22.00 26-28ед.
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: фитосед 1к 3р/д 1 мес
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 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.
11. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по 06.03.18. к труду 07 .03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.