#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 268

##### Ф.И.О: Робота Игорь Павлович

Год рождения: 1987

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ж. Круча ,ул. 40 л Победы 21 А

Место работы: КУ Запорожремсервис мастер атвтотранспортной службы, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.02.18 по 05.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. СН 0. Риск 4. Вертеброгенная тораколюмбалгия, мышечно-тонический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/нед , общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Актрапид НМ, Протафан НМ ). С 2015 в связи с декомпенсацией СД , частыми гипогликмическими состояния переведен на Левемир Нвоорапид.. В наст. время принимает: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о-20-24 ед., п/у-18-20 ед., Левемир 22.00 28 ед Гликемия –2,8-24 ммоль/л.. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 10 мг 1р/д, небилет 2,5 мг 1р/д . В 2015 диффузный эутиреоидный зоб. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 26.02. | 148 | 4,28 | 7,1 | 4 | 190 | 2 | 1 | 57 | 35 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.02 | 99 | 5,9 | 1,9 | 1,6 | 3,36 | 2,5 | 4,54 | 94 | 10,7 | 2,6 | 2,7 | 0,55 | 0,79 |

26.02.18 Глик. гемоглобин -8,1 %

26.02.18 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

26.02.18 К – 4,67 ; Nа 132 Са++ - 1,19С1 -100 ммоль/л

### 26.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

27.02.18 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.18 Микроальбуминурия –65,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 9,3 | 10,7 | 10,5 | 5,4 |  |
| 27.02 | 13,1 | 7,9 | 9,0 | 5,4 |  |
| 01.03 | 10,5 | 8,0 | 10,5 | 6,1 | 10,6 |
| 02.03 2.00-14,6 |  |  |  |  |  |
| 03.03 | 8,9 | 7,3 | 8,2 | 8,6 |  |
| 04.03 2.00-8,5 | 8,7 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

27.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Вертеброгенная тораколюмбалгия, мышечно-тонический с-

01.03.18 Р-гр ГОП: признаки субхондрального склероза и снижение высоты межпозвноковых одиска в нижне грудном отделе.

27.02.18Окулист: VIS OD= 0,8 cyl – 0,5 Д ах 90 =1,0 OS= 0,9sph – 0.5Д =1,0 Гл. дно:. А:V 2:3 Сосуды умерено извиты, вены уплотнены, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.02.18ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.02.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. СН 0. Риск 4 1. Рек. кардиолога: небивалол 5-10 мг 1р/д. Дообследование ЭХОКС.

26.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.02.18РВГ: 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.

03.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов, микролитов впочках без нарушения урокинетики

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V =7,2 см3

Перешеек –0,5 см.

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

Лечение: Новорапид, Левемир, берлитион, тивортин, нуклео ЦМФ, мильгамма, рамизес, небилет,

Состояние больного при выписке: Уменьшилась сухость во рту жажда, боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога 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 < 8,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 20-22ед., п/о- 24-26ед., п/уж 18-20 ед., Левемир 22.00 36-40 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. Гипотензивная терапия: Небилет 5 мг 1р/д, рамизес 10 мг 1р/д Контр. АД.
9. Берлитион (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.
10. 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.
11. Б/л серия. АДГ № 6717 с 23.02.18 по 05.03.18. к труду 06 .03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.