#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 316

##### Ф.И.О: Каряка Вадим Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. 30 лет ВЛКСМ

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.03.18 по 14.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП II смешанного генеза Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на участившиеся гипогликемические состояния 2-3 р/нел, чаще чв ночное время суток, сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP 22.00 8 ед. Гликемия –2-18 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 26.02.18 . Повышение АД в течение гипотензивную терапию не получает. 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 |
| 05.03 | 150 | 4,9 | 7,2 | 11 | 1 | 1 | 53 | 41 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.03 | 85 | 5,6 | 1,74 | 1,49 | 3,31 | 2,76 | 3,2 | 88 | 11,7 | 2,9 | 1,26 | 0,24 | 0,52 |

05.03.18 К –5,08 ; Nа –137 Са++ - 1,25С1 -98,5 ммоль/л

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

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

##### 05.03.18 Микроальбуминурия –19,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.03 | 6,6 | 16,5 | 4,3 | 5,7 |  |
| 05.03 |  | 15,3 |  |  |  |
| 06.03 | 7,8 | 13,7 | 10,9 | 4,7 |  |
| 07.03 |  |  |  |  | 9,6 |
| 08.03 22.00-6,2 | 8,1 | 8,6 | 5,6 | 5,9 |  |
| 10.03 | 9,9 |  |  |  |  |
| 13.03 | 4,8 |  |  |  |  |

05.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП II смешанного генеза

05.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9-1,0 Гл. дно: сосуды умеренно извиты, четкие. А:V 1:2 В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.03.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

05.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 6,8 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, эналаприл, диалипон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 6-8., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 10-12ед.
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: эналаприл 5-10 мг 2р/д контроль АД, дообследование эХОКС
9. 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. Рек. невропатолога: , актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., препараты а-длипроевой кислоты 600 мг в/в кап
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.