#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 318

##### Ф.И.О: Кузьмин Геннадий Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул, Победы 55 - 35

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. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени. миопический астигматизм ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/у- 12ед., Протофан НМ п/з 12 ед, 22.00 18 ед. Гликемия –2,8-17 ммоль/л. НвАIс – 9,02 % от 02.2018. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. Со слов больного в анамнезе гломерулонефрит 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 |
| 05.03 | 162 | 5,2 | 6,3 | 6 |  | 1 | 2 | 60 | 35 | 2 |
| 14.03 | 151 | 4,6 | 7,4 | 8 | 221 | 1 | 2 | 64 | 29 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.03 | 90 | 5,7 | 0,85 | 1,1 | 4,2 | 4,1 | 4,2 | 98 | 11,4 | 2,8 | 1,84 | 0,21 | 0,56 |

05.03.18 К – 4,28 ; Nа – 140 Са++ -1,12 С1 -99,1 ммоль/л

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,99 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.03.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,125

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 5,1 | 13,4 | 7,4 | 14,1 |
| 07.03 | 10,2 | 15,8 | 4,7 | 3,7 |
| 09.03 | 11,2 | 7,5 | 3,3 | 8,8 |
| 11.03 2.00-7,4 | 7,9 |  |  |  |
| 13.03 | 10,9 | 9,9 | 6,6 | 4,3 |
| 14.03 2.00-6,4 | 5,9 |  |  |  |

05.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический.

050.3.18 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 3,0=1,0 OS= 0,04сф – 3,0 =1,0 ; Гл. дно: А:V 1:2 артерии умеренно сужены, вены расширены, стенки вен уплотнены. Сосуды умеренны извиты. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени. миопический астигматизм ОИ.

05.03.18 ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

06.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.3.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5 см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. С13.03.18 жалобы на першенеи в горле, заложенность носа, Т тела 36,7

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м/ж.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
5. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о-6 ед., п/уж - 10ед., Протафан НМ, п/з 12 ед, 22.00 22 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р/д. контроль 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. УЗИ почек, конс нефролога по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.