#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 315

##### Ф.И.О: Червоняк Валентин Николаевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Г-польский р-н, с. Затищье ул. Маяковского 9

Место работы: н/р, инв Ш гр

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. В 2014 гипогликемическая кома ( со слов больного). В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 24ед., п/о-20 ед., п/у- 14ед., Генсулин Н 22.00 44 ед Гликемия –10-14 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/д .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 | 153 | 5,0 | 6,2 | 11 | 1 | 1 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.03 | 106 | 6,7 | 1,51 | 1,06 | 4,75 | 5,3 | 4,1 | 90 | 13,5 | 3,3 | 1,66 | 0,24 | 0,29 |

06.03.18 Глик. гемоглобин – 10,8%

050.3.18 ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 50 (0-30) МЕ/мл

05.03.18 К – 4,71 ; Nа – 134,8 Са++ -1,22 С1 – 99,9 ммоль/л

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.03.18 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.03.18 Микроальбуминурия – 42,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.03.18 | 6,2 | 8,3 | 5,5 | 4,3 |  |
| 06.03 | 6,8 | 13,8 | 8,2 | 5,9 |  |
| 09.03 | 6,9 | 11,2 | 4,4 | 4,8 |  |
| 10.03 |  | 7,7 |  | 5,0 |  |
| 13.03 |  |  | 10,8 |  |  |

05.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1-2 церебрастенический с-м.

05.03.18 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6 ; Факосклероз.Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, вены широкие, полнокрвны, с-м Салюс 1-2, микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.03.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

07.03.18 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ дилатации ЛП, регургиатации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК АК

05.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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

05.03.18РВГ: 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. .

02.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V = с7,3м3

Перешеек –0,32 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: магникор, статель, Генсулин Р, Генсулин Н , эналаприл, диалипон турбо, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. 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 <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия : Генсулин Р п/з- 26ед., п/о-18-20 ед., п/уж -10-14 ед., Генсулин Н 22.00 44 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. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
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. 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.