#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 332

##### Ф.И.О: Пятак Александр Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожского козачества 33-95

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 07.03.18 по 20.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Системное недифференцированное иммунно-воспалительное заболевание соединительной ткани. Акт Ш ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Заболел на фоне основного заболевания –Системное недифференцированное иммунно-воспалительное заболевание соединительной ткани (иммунолог ЗОБК). В анамнезе в 06.2015 – спленэктомия лимфодиссекция, резекция хвоста поджелудочной железы, биопсия печени. ИТ с начала заболевания. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 15ед., п/у-15 ед., Отмечает нестабильность гликемии. Гликемия –7-10 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 11.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 09.03 | 130 | 4,2 | 9,4 | 39 | 2 | 1 | 56 | 34 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.03 | 148 | 5,68 | 204 | 1,26 | 3,48 | 3,5 | 4,4 | 64 | 11,6 | 2,2 | 0,45 | 0,15 | 0,1 |

09.03.18 Глик. гемоглобин -8,4 %

13.03.18 С-реактивный белок 3+

09.03.18 К – ;4,42 Nа – 138 Са++ -1,2 С1 - 102 ммоль/л

### 09.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.03.18 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.18 Микроальбуминурия – 34,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.03 | 8,1 | 7,6 | 11,7 |  |  |
| 11.03 | 8,3 | 7,8 | 6,1 | 7,1 |  |
| 12.03 |  |  |  | 9,3 |  |
| 14.03 | 7,7 | 7,0 | 9,0 | 6,4 | 6,5 |
| 16.03 | 6,4 | 7,8 | 6,0 | 7,4 |  |

12.03.18 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты, вены уплотнены, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

07.03.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

13.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.03.18 Иммунолог: Системное недифференцированное иммунно-воспалительное заболевание соединительной ткани. Акт Ш ст.

13.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) голени II ст

09.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

07.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =7,1 см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, тивортин, тиогамма, мильгамма, эналаприл , Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал

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 НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-12-14 ед., п/уж -12-14 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: эналаприл 2,5-5 мг 2р/д. Контроль АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
10. Рек иммунолога: метотрексат 20 мг до еды 1р/нед 3 мес и более, фалат 5 мг однократно в неделю через сутки после метотрексата. Ваолцикловир 500 мг 1р/д 2 мес флуконазол 150 мг 1р/ нед 1 мес. эмбрел 25 мг п/к 1р/ нед 6 м ес и более ( при нормальной р-гр ОГК) курс лечения в ЦКУА ЗОКБ

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.