#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 369

##### Ф.И.О: Ждан Артур Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул, Запорожская 1- 316

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.03.18 по 26.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 18 кг за год (возврат к прежнему весу), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (без эффекта). С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал п/з 22 ел, п/у 12 ед Гликемия –6,5-18,0, ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от 06.02.18. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 15.03 | 154 | 5,09 | 5,7 | 10 | 198 | 2 | 1 | 53 | 40 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.03 | 102 | 7,72 | 1,87 | 1,56 | 5,3 | 3,9 | 4,9 | 86 | 12,5 | 3,1 | 2,0 | 0,13 | 0,42 |

15.03.18 Глик. гемоглобин – 10,4%

15.03.18 С-пептид –0,62 (1,1-4,4) нг/мл

15.03.18 К –4,53 ; Nа –137,7 Са++ -1,13 С1 - 101 ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.03.18 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.03.18 Микроальбуминурия –127,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.03 | 10,3 | 18,5 | 12,6 | 8,7 |  |
| 19.03 | 9,8 | 13,5 | 8,5 | 8,6 |  |
| 20.03 | 5,4 |  |  |  |  |
| 21.03 |  | 12,1 |  |  |  |
| 22.03 |  | 11,3 |  |  |  |
| 23.03 |  | 14,4 |  |  |  |
| 24.03 |  | 7,4 |  |  |  |

15.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

19/0/3/18Окулист: VIS OD=1.0 OS= 1,0

Гл. дно: артерии сужены уплотнены, ход судов не изменен. В макулярной области без особенностей.

13.03.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

19.03.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

24.03.18 ЭХО КС: Уплотнение аорты и АК ,минимальная аортальная регургитация, Увеличение полости ЛЖ, гипертрофия миокарда ЛЖ с преимущественным утолщением в/3 и с/3 МЖП. Умеренная гипокинезия н/3 МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

14.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.03.18 РВГ: 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 повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

22.03.18 Нефролог: ХБП 1, диаб нефропатия артериальная гиперетнзия

21.03. 18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки,.

20.03.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

11.07.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, рамиприл, индапамид, тиогамма, нейрорубин, пирацетам,

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20-22 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал п/з-24-26 ед., п/уж 14-16 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 1т 1р/д. Контроль АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Направить на ВКК по м/ж для определения степени утраты трудоспособности.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.