#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 390

##### Ф.И.О: Петрина Александр Александрович

Год рождения: 1973

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск ул. Осипенко, 110

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.03.18 по 27.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1 смешанного генеза церебрастенический с-м. ПМК СН 0. .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 30 ед . Гликемия –9,0-17,0 ммоль/л. НвАIс – 9,5 % от 03.10.17. 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 |
| 19.02 | 154 | 4,8 | 7,9 | 10 | 2 | 2 | 51 | 40 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.03 | 115 | 6,38 | 2,61 | 1,18 | 4,0 | 4,4 | 3,3 | 75 | 9,7 | 1,9 | 3,1 | 0,1 | 0,1 |

20.03.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

19.03.18 К –3,97 ; Nа – 137,5 Са++ - 1,1С1 -107 ммоль/л

### 20.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

19.03.18 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.03.18 Микроальбуминурия –112,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 | 9,5 | 14,6 | 8,2 | 6,2 |  |
| 20.03 | 9,0 | 12,4 | 7,9 | 8,2 |  |
| 22.03 | 9,3 | 16,9 | 11,1 | 4,3 |  |
| 24.03 | 7,3 | 11,1 | 4,7 | 8,4 |  |
| 25.03 |  | 9,6 |  |  |  |

20.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). ДЭП 1 смешанного генеза церебрастенический с-м

20.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, вены полнокровны, микроаневризмы ед. твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.03.18ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

23.03.18Кардиолог: ПМК СН 0. .

22.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.03.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

19.03.19 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: стеноз ЗББА слева 26-29%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тиоктодар, витаксон, 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о-12-14 ед., п/уж 10-12- ед.,Фармасулин НNP п/з 24 -26 ед, п/у 30-32 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: ЭХОКС по м/ж, кардонат1т 3р/д
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
11. Рек невролога: келтикан 1т 3р/д.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.