#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 414

##### Ф.И.О: Воробель Олег Николаевич

Год рождения: 1977

Место жительства: Розовский р-н, ПГТ Розовка ул. Шевченко 67

Место работы: КП «Облводоканал» ЗОС, охранник

Находился на лечении с 20.03.18 по 02.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. :Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з- 10ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ п/з 30-32ед, п/у 20 ед . Гликемия –6,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг. 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 |
| 22.03 | 163 | 4,9 | 5,2 | 11 | 2 | 1 | 63 | 30 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.03 | 94 | 6,33 | 1,39 | 1,6 | 4,05 | 2,8 | 5,1 | 95 | 10,1 | 2,4 | 1,2 | 0,26 | 0,25 |

23.03.18 Глик. гемоглобин -8,1 %

22.03.18 К – 4,54 ; Nа –1,2 Са++ -1,2 С1 -103 ммоль/л

### 22.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия –44,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 | 8,3 | 3,5 | 5,5 | 11,1 | 8,9 |
| 23.03 2.00-5,3 |  |  |  |  |  |
| 24.03 | 15,9 | 9,7 | 3,5 | 7,1 |  |
| 27.03 2.00-11,7 | 12,5 | 11,2 | 17,1 | 2,6 | 7,3 |
| 28.03 | 9,9 | 5,9 | 13,2 | 10,5 |  |
| 29.03 |  |  |  |  | 8,9 |
| 30.03. | 9,0 | 8,4 | 9,3 | 9,8 |  |
| 31.03 | 5,1 |  |  |  |  |

26.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

26.03.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосыды неравномерного калибра, умеренно извиты, вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

* + 1. ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.
    2. 22.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: биспрестариум 5/5 мг 1р/д,

22.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.03.18РВГ: 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 нарушена.

21.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, лизиноприл диалипон, тивортин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Учитывая лабильное течение СД со склонность к гипогликемическим состояниям пациенту показан перевод на интенсивную схему инсулинотерапии, от которой он категорически отазался, о чем имеется запись в истории болезни.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ п/з 32-34 ед, п/у 24-26 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. Гипотензивная терапия: лизиноприл 20 мг 1р/д. . Контр. АД.
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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. Б/л серия. АДГ № 6717 с .03.18 по .03.18. к труду .04.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.