#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 409

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

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Грибоедова 50

Место работы: ЧАО « Пологовский ОЕЗ», настройщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.03.18 по 30.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь I ст СН 0. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, учащенный диурез, гипогликемические состояния в дневное время до 5-6 р/мес, усиление болей в н/к течение последних 6 мес увеличение веса на 3 кг за год, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст, общую слабость , утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. когда появилась сухость во рту, полиурия, снижение веса на 7 кг. При обращение за мед.помощью выявлена гипергликемия 12 ммоль/л. Был госпитализирован в ЗОЭД . Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н в дробном режиме .В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у8- ед.,Фармасулин НNP 22.00 14 ед.

Гликемия –3,0-8,5 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 20.03.18 . Последнее стац. лечение в 01.2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает тонорма 4 мг эпизодически

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.03 | 168 | 5,1 | 4,6 | 6 | 1 | 1 | 63 | 34 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.03 | 84 | 5,92 | 1,29 | 1,92 | 3,4 | 2,1 | 3,6 | 94 | 16,2 | 2,8 | 3,3 | 0,41 | 0,24 |

21.03.18 К – 4,31 ; Nа – 131 Са++ - 1,21С1 - 102 ммоль/л

20.03.18 ацетон 1+

### 21.03.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр слизь + , оксалаты.

С 21.03.18 ацетон отр.

22.03.18 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.03.18 Микроальбуминурия –155,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 |  |  |  | 3,4 | 4,0 |
| 21.03 | 11,2 | 12,2 | 12,4 | 10,2 | 8,8 |
| 22.03 | 10,6 |  |  |  |  |
| 23.03 | 9,2 |  |  |  |  |
| 24.03 | 13,7 | 10,7 | 4,3 | 5,9 |  |
| 26.03 | 12,0 | 10,1 | 9,5 | 8,1 |  |
| 28.03 | 10,8 | 8,7 | 6,9 | 7,4 |  |
| 29.03 2.00-8,0 |  |  |  |  |  |
| 30.03 2.00-8,0 | 8,5 |  |  |  |  |

26.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Рек аковегин 10,0 а-липоевая 600 мг/сут, келтикан 1т 3р/д 1 мес.

29.03Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,6 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды извиты, больше аретрии, вены полнокровны множественные микроаневризмы. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

20.03.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст СН 0. Риск 3.

Рек. кардиолога: ЭХОКС, 5 ст. проб, небивалол 2,5- 5 мг. контроль АД ЧСС.

22.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг , ливостор 20 мг длительно.

22.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, эспа-липон, кокарнит, атоксил, щелочное питье, эналаприл,

Состояние больного при выписке: гликемия днем в пределах целевого уровня, сохраняется повышенной гликемия натощак. гипогликемические состояния не отмечаются. Несколько уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 6,5-7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNP 22.00 26-28 ед. с последующей коррекцией дозы Фармасулин НNP до достижении целевого уровня гликемии натощак под наблюдением эндокринолога по м/ж.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, Контр. АД.
8. эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д, витаксон 1т 3р/д 1 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671898 с 20.03.18 по 30.03.18. к труду 31.03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.