#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1228

##### Ф.И.О: Олейник Андрей Анатольевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье, ул Ладожская 12-62

Место работы: ООО «Битрейд» программист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.09.18 по  03.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия II ст, сенсорно-моторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия III ст. Осложнённая катаракта ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумулин Р п/з- 14-18ед., п/о- 2-6ед., п/у-12-16 ед., Хумулин NРН 22.00 – 26- 30 ед. Гликемия –2,4-13,6 ммоль/л. НвАIс - 7,11% от 13.09.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 21.09 | 154 | 4,6 | 7,6 | 19 | |  | | 1 | 3 | 68 | 6 | | 2 | | |
| 01.10 |  |  |  | 9 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 72,4 | 4,9 | 1,13 | 1,16 | 3,2 | | 3,2 | 3,3 | 110 | 38,3 | 6,3 | 2,6 | | 0,85 | 0,9 |
| 26.09 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,6 | 3,0 | 3,1 | | 0,3 | 0,12 |

21.09.18 Глик. гемоглобин -7,1 %

21.09.18 К – 3,98 ; Nа – 143 Са++ -1,15 С1 -100 ммоль/л

### 21.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - ед в п/зр

27.09.18 ацетон – отр

26.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 1000белок – отр

24.09.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.18 Микроальбуминурия –48,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 9,2 | 11,5 | 4,0 |  |
| 25.09 | 3,6 | 5,0 |  | 8,5 |

2015 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия II ст, сенсорно-моторная форма.

25.09.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;.

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. А:V 2:3 сосуды сужены, вены уплотнены, извиты, начальный ангиослкероз. В макуле без особенности. Д-з: Осложнённая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.09.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

21.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.09.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

27.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов в почках

27.09.18 ЛОР: Двусторонняя хр. сенсоневральная тугоухость

20.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумулин Р, Хумулин НПХ, тиоктацид, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумулин Р п/з-14-16 ед., п/о-3-5 ед., п/уж – 12-14ед., Хумулин НПХ 22.00 26-28 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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Конс невропатолога, кардиолога по м/ж
11. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение сурдолога, ЛОР.
12. Б/л серия. АДЛ № 177755 с 20.09.18 по 03.10.18 к труду 04.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.