#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1272

##### Ф.И.О: Комлев Сергей Сергеевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 5-18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.10.18 по  08.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния на фоне интенсных физ. нагрузок до 2р/нед. ухудшение зрения, наличе подногтевой гематомы на II п левой кисти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2012 переведен на Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Протофан НМ 22.00 20-25 ед Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 03.10 | 137 | 4,1 | 4,4 | 5 | |  | | 1 | 3 | 49 | 42 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 104 | 4,4 | 1,02 | 1,22 | 2,7 | | 2,6 | 4,7 | 94 | 13,3 | 2,9 | 2,4 | | 0,21 | 0,12 |

03.10.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

07.10.18 К – 4,17 ; Nа – 131,7 Са++ -1,17 С1 – 101,3 ммоль/л

### 03.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-2-3 эрит 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.10.18 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия –20,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 | 11,8 | 8,9 | 7,0 | 11,5 |  |
| 05.10 | 2,8 | 5,5 | 7,5 | 11,6 |  |
| 07.10 | 13,7 | 8,8 | 4,8 | 5,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.10.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

02.10.18 ФГ ОГК№ 48384 без патологии.

03.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к слева снижено II – Ш ст, справа занчительно повышено . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

02.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, атоксил, зелочное питье, сэпаа-липон, ксантинола никотинат, амиксин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 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. 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. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.