#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1270

##### Ф.И.О: Новик Денис Федорович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Правды/ Якова Новицкого 51-4

Место работы: пенсионер инв Армии II гр сер ААИ № 642426

Находился на лечении с 01.10.18 по  01110.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце,

СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. С начала заболевания инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, склонность к гипогликемическим состояниям. Комы отрицает. В настоящее время принимает Инсуман Рапид п/з 34 ед, п/о 20 ед, п/у 20 ед, Инсуман Базал 22.00 – 36 ед. Гликемия 3,0-7,5-14,5 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 | | |
| 02.10 | 151 | 4,5 | 5,0 | 4 | |  | | 1 | 1 | 57 | 39 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 107 | 3,8 | 0,99 | 1,1 | 2,2 | | 2,4 | 3,8 | 87 | 13,4 | 2,9 | 2,0 | | 0,1 | 0,14 |

02.10.18 Глик. гемоглобин – 7,5%

02.10.18 К – 4,0; Nа –138; Са++ - 1,09; С1 -100 ммоль/л

### 02.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м, лейк –1-2-3 в п/зр, белок – отр ,ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.10.18 Суточная глюкозурия 0,6– %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия – 39 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.10 | 5,9 |  | 3,0 | 11,7 |  |
| 05.10 | 10,1 | 5,4 | 8,2 | 5,3 |  |
| 06.10 | 12,3 | 6,6 | 2,9 | 7,8 |  |
| 09.10 | 6,4 | 11,2 | 4,8 | 6,7 |  |
| 10.10 |  | 7,2 |  |  |  |

04.10.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,8 Гл. дно: соуды сужены, извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, с-м Салюс 1 ст, в макуле без особенностей Д-з: ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.09.18 ЭКГ: ЧСС - 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена.

02.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; застоя в желчном пузыре,

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. эхогеннност паренхимы обычная. Эхострукрура крупнозернситая с еденчиынми расшиернными фолликулами до 0,36 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: т-триомакс, пирацетам, витаксон, лесфаль, эналаприл, аспирин, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиоктодар.

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: Инсуман Рапид п/з- 32-34 ед., п/о- 20-22 ед., п/уж -20-22 ед., Инсуман Базалв 22.00 34-36 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1 т 1 р. в день.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.