#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1287

##### Ф.И.О: Круглов Вячеслав Владиславович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 48-101

Место работы: Квартирно-эксплуатационный отдел г. Запорожье , слесарь

Находился на лечении с 03.10.18 по  16.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ш ст. стеноз поверхностно бедренных артерий. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г в кетоацидозе. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26 ед., п/у- 20ед., Инсуман Рапид п/з 12 ед, п/у 8 ед, Гликемия –9,6-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г (4-я ГБ). Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 1 т утром. 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 | | |
| 04.10 | 173 | 5,2 | 7,2 | 5 | |  | | 1 | 2 | 67 | 24 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 939 | 4,0 | 1,33 | 1,17 | 2,2 | | 2,4 | 2,8 | 77 | 28,9 | 8,1 | 2,0 | | 0,21 | 0,12 |

04.10.18 К –4,41 ; Nа –133 Са++ - 1,14С1 - 101 ммоль/л

### 04.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

08.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

05.10.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия –46,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 7,5 | 11,3 | 10,0 | 7,4 |
| 08.10 | 11,5 | 12,5 | 10,3 | 4,3 |
| 10.10 | 8,0 | 9,4 | 5,1 | 3,6 |

04.10.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра, умеренно извиты, стенки вен уплотнены, утолщены, ед, друзы, В макуле депигментация. Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

03.10.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.Ш Стеноз поверхностно бедренных артерий.

08.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к. Стеноз ПББА справа в канале Гунтера 44%, Слева 34% .

10.10.18 Нефролог: ХБП 1 ст. диабетическая нефропатия , артериальная гипертензия

05.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; конкремента в желчном пузыре, нельзя исключить микролиты в правой почке. Изменений диффузного типа в паренхиме простаты с увеличением объема остаточной мочи,.

03.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид эспа-липон, саргин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась , 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал п/з 26-28 ед, п/у 20-22 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: рамиприл 2,5 – 5 мг 1р/д . Контроль АД, ЭХОКС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
9. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 03.10.18 по 16.10.18 к труду 17.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.