#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1332

##### Ф.И.О: Князев Алексей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское ул. Школьная 127-а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.10.18 по  22.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Миопический астигматизм ОИ. Гипертоническая болезнь 1-II стадии 2 степени. . 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, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 2 лет. гипотензивную терапию не принимает. 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 | | |
| 11.10 | 157 | 4,7 | 6,2 | 8 | |  | | 2 | 1 | 61 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 124,1 | 5,3 | 1,14 | 1,17 | 3,6 | | 3,5 | 4,8 | 76 | 11,3 | 3,4 | 2,7 | | 0,12 | 0,13 |

12.10.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

11.10.18 К – 4,16 ; Nа – 135,7 Са++ -1,13 С1 – 100,0 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.18 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия –45,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 5,8 | 10,9 | 7,7 | 7,3 |
| 15.10 | 10,6 | 9,3 | 8,7 | 6,2 |
| 17.10 | 5,8 | 4,2 | 13,5 | 8,7 |
| 19.10 |  | 9,5 | 6,7 |  |

2017 Невропатолог Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). :

12.10.18 Окулист: VIS OD=0,3 цил – 1,0дах=0,8 OS= 0,3цил-1,0дах=0,9 ;

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно расширены, ход сосудов не изменен, в макуле без особенностей Д-з: Миопический астигматизм ОИ.

12.10.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II стадии 2 степени. . Риск 3.

17.10.18 : ЭХОКС: Увеличение полости ЛЖ. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Регургитация на ТК и ЛА минимальная до 1 ст.

17.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18РВГ: 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 нарушена.

10.10.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ индапен

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-16-18 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 30-32 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. Рек. кардиолога: индапен SR 1т 1р/д контроль АД.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.