#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1361

##### Ф.И.О: Губка Сергей Петрович

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, с. Щасливое ул. 40 л. Победы 14

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.10.18 по  31.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5) . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, кардиосклероз СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у-8 Фармасулин НNP 22.00 – 26 ед, Гликемия–4,5-12,0 ммоль/л. Глик гемоглобин 8,8% от 25.09.18 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 | | |
| 18.1 | 165 | 5,0 | 5,6 | 5 | |  | | 1 | 1 | 62 | 34 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 70,9 | 4,69 | 0,88 | 1,71 | 2,57 | | 1,7 | 7,1 | 87 | 15,4 | 3,8 | 3,8 | | 0,22 | 0,55 |

19.10.18 Глик. гемоглобин -10,2 %

18.10.18 К – 4,32 ; Nа – 134 Са++ -1,14 С1 - 101 ммоль/л

### 18.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.10.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.18 Микроальбуминурия –39 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 5,5 | 9,2 | 4,0 | 7,1 |
| 23.10 | 19,0 | 18,4 | 16,4 | 10,3 |
| 23.10 | 12,7 | 16,3 | 8,4 | 5,6 |
| 25.10 | 5,8 | 9,6 | 5,1 | 5,6 |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

18.10.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 2,0=1,0 OS= 0,3сф + 2,0=1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены ,извиты, склерозированы, микроаневризмы, друзы, с-м Салюс 1 ст. В макуле ед. друзы. Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.10.18 ЭКГ: ЧСС 75- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

18.10.18Кардиолог: ИБС, кардиосклероз СН 0-1.

19.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.10.18РВГ: 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.

26.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличении остаточной мочи; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

17.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =4,9 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эспа-липон, витаксон, саргин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг курсами. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.