#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 112

##### Ф.И.О: Бордюг Александр Владимирович

Год рождения: 1977

Место жительства: Бильмацкий р-н, пгт Бильмак ул. Фрунзе 49

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 03.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II –Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость. периодические гипогликемические состояния в разное время суток

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-18 ед., п/о-20 ед., п/у-18 ед., Генсулин Н 22.00 18 ед. Гликемия –9,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.01 | 155 | 4,7 | 7,6 | 11 | 2 | 3 | 58 | 32 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 95 | 6,0 | 1,4 | 1,78 | 3,5 | 2,4 | 5,6 | 90 | 19,8 | 4,7 | 2,5 | 0,5 | 0,51 |

23.01.18 Глик. гемоглобин 12,3 %

23.01.18 К – 3,83 ; Nа – 141 Са++ -1,12 С1 - 102 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –95,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 10,5 | 15,8 | 4,3 | 9,0 |
| 24.01 | 6,8 | 11,0 | 13,2 | 7,4 |
| 27.01 | 6,9 | 11,3 | 8,4 | 6,9 |
| 30.01 |  | 7,9 |  |  |

25.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6).

29.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 4,0=0,9-1,0 OS= 0,2сф – 4,0=0,9-1,0 .

Гл. дно: вены полнокровны, сосуды извиты, единичные микроаневризмы. В макуле депигментация. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

24.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 16-20% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II – Ш ст .

01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,0см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, берлитион, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-20-22ед., п/о-20-22 ед., п/уж -18-20 ед., Генсулин Н 22.00 20-22ед.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д, фитосед 1т 3р/д 1 мес
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес . нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.