#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 152

##### Ф.И.О: Воронцов Виталий Сергеевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н, с. Заречное ул. Зеленая 5-1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.01.18 по 09.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП I ст., смешанного ґенеза, цереброастенический с-м Симптоматическая артериальная гипертензия II ст

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, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2016 в условиях ОКЭД переведен на Фармасулин НNP, Фармасулин Н В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-28 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNP 22.00 30 ед, Гликемия –12,1 ммоль/л. НвАIс - 7,4% от 20.12.17. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 31.01. | 151 | 3,9 | 8,1 | 8 | 0 | 0 | 61 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.01 | 87 | 5,59 | 1,58 | 1,79 | 3,08 | 2,1 | 2,7 | 92 | 16,8 | 4,1 | 5,4 | 0,29 | 0,39 |

02.01.18 Глик. гемоглобин – 8,5 %

31.01.18 К – 4,98; Nа – 135 Са++ - 1,09 С1 - 105 ммоль/л

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

02.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

##### 01.01.18 Микроальбуминурия –47,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 9,2 | 5,2 | 3,4 | 7,9 |
| 02.02 | 16,2 | 6,1 | 4,1 | 5,4 |
| 06.02 | 12,0 | 3,7 | 2,6 | 8,0 |
| 07.02 | 16,4 | 7,9 | 4,9 |  |
| 08.02 | 9,8 |  |  |  |

02.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). ДЭП I ст., смешанного ґенеза, цереброастенический с-м

31.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.0.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

01.02.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст

31.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

30.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 4,0 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, эспа-липон, тивомакс,

Состояние больного при выписке: общее состояние улучшилось, гипогликемии не беспокоят, нестабильность утренней гликемии связана с лабильным течением диабета, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм 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: Фармасулин Н п/з- 28-30ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNP 22.00 36-38 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 – 5 мг. Контроль АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.