#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 182

##### Ф.И.О: Горецкий Анатолий Брониславович

Год рождения: 1977

Место жительства: Приазовский р-н, с. Новоконстантиновка ул, Ленина 56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.02.18 по 15.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шcт. Стеноз ПБА с 2 сторон. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностные вен голени с двух сторон СПО (1998- Флебэктомия слева). Солевой диатез

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, резкое ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния купирующиеся приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. в кетоацидозе. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-12 ед., п/у-6 ед., Генсулин Н п/з 14 ед, п/у 14 ед. Гликемия –3,8-6,2-12,8 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 |
| 06.02 | 158 | 5,0 | 7,9 | 4 | 0 | 2 | 60 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.02 | 121 | 4,89 | 1,13 | 1,81 | 2,56 | 1,7 | 7,7 | 66 | 11,9 | 2,5 | 1,5 | 0,32 | 0,2 |

08.02.18 Глик. гемоглобин -5,5 %

13.11.17 С-пептид –1,61 (1,1-4,4) нг/мл

06.02.18 К – 4,36 ; Nа – 136 Са++ -1,1 С1 -104 ммоль/л

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.18 Микроальбуминурия –121,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 | 5,5 | 4,3 | 7,0 | 4,1 |
| 08.02 | 5,3 | 5,0 | 11,2 | 5,3 |
| 12.02 | 6,4 | 6,0 | 7,4 | 7,7 |

07.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

09.02.18Окулист: Гл. дно: сосуды сужены, извиты, множественные микроаневризмы, точечные геморрагии, твердые экссудаты, геморргаии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.02.18 Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,3 н/к Объективные данные прежние.

Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.02.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

07.02.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

07.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шcт. Стеноз ПБА с 2 сторон.

11.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностные вен голени с двух сторон СПО (1998 Флебэктомия слева).

06.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

15.02.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, солевой диатез

14.02.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ППБА справа 20-21% слева 19-20%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки хр. холецистита, хр, панкреатита, увеличение печени и повышения эхогенности (стеатоз?); моче-кислого диатеза.

087.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 5,8см3

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

Лечение: диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, тивортин, Генсулин Н, Генсулин Р, валериана,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к, осмотрен смежными специалистами, даны рекомендации. 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р(пенф) п/з- 10-12ед., п/уж -4-6 ед., Генсулин Н (пенф)п/з-14-16 ед., п/уж – 14-16ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек ангиохирурга: ливостор 20 мг 1р/д, плетол 100 мг 1т 2р/д, ДДТ ПОП, массаж ПОП.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек нефролога: , контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес. диета с ограничением соли
10. Рек окулиста: конс. лазерного хирурга для решения вопроса о лазеркоагуляции сетчатки на ОИ. Дообследование ФАГ на ОИ, ОСТ макулы на ОИ. После дообследования решение вопроса о дальнейшей тактики ведения.
11. Учитывая остроту зрения рекомендовано применение Генсулин Р, Генсулин Н в пенфильной форме с помощью шприц-ручки
12. В связи резким ухудшение зрения, наличием осложнений СД , а также социальными причинами, направляется на ЛЛК по м/ж для определения степени потери трудоспособности.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.