#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 236

##### Ф.И.О: Лисовенко Михаил Юрьевич

Год рождения: 199

Место жительства: Пологовский р-н, .с Шевченко ул. Ужикова 36.

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.02.18 по 27.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/мес .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. в кетоацидотическом состоянии Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о-18 ед., п/у-20 ед., Инсуман Базал 22.00 24 ед. Гликемия –3,5-18 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 |
| 16.02 | 161 | 5,08 | 8,7 | 5 | 0 | 1 | 60 | 30 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.02 | 114 | 5,16 | 1,43 | 1,82 | 2,68 | 1,8 | 4,5 | 78 | 9,0 | 2,1 | 2,2 | 0,28 | 0,45 |

16.02.18 Глик. гемоглобин -9,6 %

16.02.18 К –4,96 ; Nа –134 Са++ -1,2 С1 -103 ммоль/л

### 16.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.02.18 Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –44,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 12,7 | 12,8 | 6,,5 | 6,6 |  |
| 18.02 | 8,6 | 16,1 | 9,3 | 8,6 |  |
| 20.02 | 9,5 | 14,9 | 5,5 | 5,6 |  |
| 22.02 | 8,1 | 4,2 |  |  |  |
| 23.02 | 9,0 |  |  |  |  |
| 24.02 | 5,0 |  |  |  |  |

20.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

200.2.18 Окулист: Гл. дно: А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. высокие з.Т V1-4 ваготония. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.02.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0

15.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

15.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эспа-липон, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Инсуман Рапид п/з- 24-26ед., п/о- 16-18д., п/уж -20-22 ед., Инсуман Базал 22.00 30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследвоанеи ЭХОКС, кардонат 1т 3р/д 1 мес.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.