#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1826

##### Ф.И.О: Кутлик Иван Васильевич

Год рождения: 1976

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В Знаменка ул. Полевая 30

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.12.17 по 05.01.18 в диаб. 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 II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию в ночное время, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г когда появились диабетические жалобы, при обследовании выявлена гипергликемия 21 ммоль/л. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, в связи с неэффективностью переведен на Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-16 ед., п/у- 16ед.,Фармасулин НNP 22.00 50 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 30.11.17. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 27.12 | 159 | 4,37 | 7,8 | 10 | 1 | 1 | 65 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.12 | 99 | 5,83 | 1,74 | 1,26 | 3,77 | 3,6 | 5,8 | 85 | 10,4 | 2,5 | 5,5 | 0,24 | 0,23 |
| 02.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 11,4 | ,9 | 4,1 | 45 | 0,91 |

27.12.17 К – 4,35 ; Nа – 134 Са++ - 1,18С1 - 102 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

03.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

28.12.17 Суточная глюкозурия –0,36 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.12 | 8,3 | 9,3 | 5,1 | 5,0 |  |
| 30.12 | 9,1 | 5,2 | 4,1 | 3,6 |  |
| 02.01 | 4,1 | 3,7 | 6,1 | 5,1 |  |
| 03.01 |  | 11,2 |  |  |  |
| 05.01 |  |  |  |  |  |

08.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек а-липоевая кислота, нуклео ЦМФ.

29.12.17 Окулист: VIS OD= 0,8н/к OS= 0,5 – 1,5= 0,9-1,0 Гл. дно: А:V 2:3 вены умеренно полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

28.12.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

29.12.17 Кардиолог: Дислипопротеинэмия.

28.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.12.17РВГ: 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 незначительно нарушена.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, кокарнит,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм 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. Рек. целевой уровень метаболического контроля: глик гемоглобин <7,5% натощак <7,5 через 2 часа после еды<10.0 ммоль/л (унифицированный протокол СД 1 типа у молодых и взрослых, приказ № 1021 от 29.12.2014)
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 16ед., п/уж -16 ед., Фармасулин НNP 22.00 52 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.