#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 106

##### Ф.И.О: Пидскальный Владимир Онуфриевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошовка ул. Краснознаменская 25

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.01.18 по 18.01.18 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 2, NDS 2), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения I ф .кл. СН 1. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –15,0-20,0 ммоль/л. 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 | Тр | э | п | с | л | м |
| 07.01 | 131 | 4,2 | 6,8 | 32 |  | 2 | 1 | 68 | 28 | 1 |
| 17.01 | 131 | 4,1 | 7,8 | 35 | 298 | 2 | 1 | 66 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 97 | 5,28 | 1,32 | 1,8 | 2,87 | 1,9 | 6,2 | 81 | 11,2 | 2,8 | 4,4 | 0,35 | 0,48 |

04.01.18 Глик. гемоглобин – 9,3%

05.01.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –242,7 (0-30) МЕ/мл

04.01.18 К –4,05 ; Nа –137 Са++ -1,1 С1 - 103 ммоль/л

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 19-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр - белок – отр

16.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500 эритр - белок – отр

05.01.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –175,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 11,3 | 13,5 | 4,2 | 4,2 |  |
| 06.01 | 14,5 | 11,7 | 14,8 | 13,7 |  |
| 08.01 | 16,5 | 11,5 | 9,8 | 18,2 |  |
| 10.01 | 16,7 | 16,5 | 12,8 | 13,8 | 9,1 |
| 12.01 | 10,1 | 10,6 | 3,1 | 5,1 |  |
| 13.01 2.00-5,0 | 14,8 |  |  |  |  |
| 16.01 | 16,5 | 11,0 | 5,4 | 2,9 | 3,6 |
| 17.01 2.00-5,1 | 5,9 | 6,6 |  | 4,2 |  |

08.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

08.06.18Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,4сф – 0,75=0,8 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: вены неравномерного калибра, артерии сужены, сосуды извиты, склерозированы. В макуле депигментация, ед. микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

03.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.01.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН 1. САГ 1 ст.

10.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: валериана, Актрапид НМ, Протафан НМ, тио-липон, тивортин, витаксон, торадив, канефрон.

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 <5,6 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-16 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 8-10 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: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, арифон ретард 1т 1р/д.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
10. Тио-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
11. Рек окулиста: визилотон 1к 3р/д постоянно.
12. Контроль ОАК в динамике, при необходимости продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
13. Канефрон 2т 3р/д 1 мес ,контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике через 1 нед. осмотр семейного врача по м/ж с результатами.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.