#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 41

##### Ф.И.О: Поданенко Виктор Васильевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Ореховский р-н, с. Магдалиновка ул. Строителей.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.01.18 по 22.01.18 в диаб. 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 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1 ст ,смешанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в разное время суток после физической нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния связанные с физической нагрузкой. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-8-10 ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 32-36 ед Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 8,0 % от 12.2017. Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает экватор 20/10, корвитол 50 мг 2р/д. индап 1т утром, эналазид 25 мг веч. 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 |
| 10.01 | 137 | 4,3 | 6,5 | 39 | 2 | 1 | 65 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.01 | 58 | 10,0 | 4,9 | 1,14 | 6,6 | 7,8 | 8,8 | 139 | 11,2 | 2,8 | 2,38 | 0,24 | 0,44 |

12.01.18 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –19,7 (0-30) МЕ/мл

10.01.18 К –5,51 ; Nа – 137 Са++ -1,12 С1 -105 ммоль/л

15.01.18 Проба Реберга: креатинин крови- 111мкмоль/л; креатинин мочи- 6270 мкмоль/л; КФ- 68,45мл/мин; КР- 97,9 %

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,722 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,758

16.01.18 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,601

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.01 | 6,4 | 16,5 | 3,4 | 8,1 |  |
| 12.01 | 8,1 | 11,4 | 3,8 | 4,8 |  |
| 16.01 | 9,1 | 10,8 | 8,4 | 4,0 |  |
| 18.01 2.00-5,5 | 6,7 | 9,2 | 3,5 | 7,5 | 7,7 |

11.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м.

10.01.18 Окулист: VIS OD=0,3сф – 1,0=1,0 OS=0,7сф – 0,5 =1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. не выраженный ангиосклероз. микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ

09.01.18ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек хипотел 40-80 мг ,амлодипин 5-10 мг.

16.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

16.01.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, аторвакор, магникор, экватор, корвитол, индап, эналазид, армадин, милдрокор, тиолипон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм 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: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-10 ед., п/уж -4 ед., Протафан НМ 22.00 34 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: экватор 20/10 утром, корвитол 50 мг 2р/д, индап 1т утром, эналазид 25 мг веч, магникор 1т веч Контроль АД
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.