#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 57

##### Ф.И.О: Медведев Игорь Борисович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Маршала Чуйкова 27а-3

Место работы: Департамент по вопросам ЦЗН Запорожской ОГА.

Находился на лечении с 11.01.18 по 23.01.18 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). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Генсулин Н, Генсулин Р в 2х кратном режиме. В 2015 в связи с лабильным течением переведен на 4х кратное введение. Последнее стац. лечение в 06.2017 г., когда назначен Генсулин Н п/з 28 ед, 22.00 – 28-30ед. Генсулин Р п/з 14-16 ед, п/у 8-10. НвАIс – 8,1 % от 21.06.17. гликемия 10,0- 15,6 ммоль/л. Повышение АД с 2003 гипотензивная терапия не регулярно. Язвенная болезнь желудка с 2000г. 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 |
| 12.01 | 155 | 4,8 | 5,3 | 5 | 1 | 2 | 59 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.01 | 87 | 5,3 | 2,7 | 1,26 | 2,8 | 3,2 | 5,5 | 88 | 12,7 | 3,2 | 2,8 | 0,14 | 0,27 |

12.01.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

12.01.18 К –4,69 ; Nа –134 Са++ -1,22 С1 -106 ммоль/л

### 12.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1043 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

16.01.18 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.18 Микроальбуминурия –72,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.01 | 9,7 | 10,0 | 10,1 | 5,3 |  |
| 16.01 | 9,3 | 9,2 | 5,7 | 6,4 | 4,1 |
| 19.01 | 3,5 | 7,7 | 9,9 | 10,3 | 5,2 |
| 22.01 | 9,7 |  |  |  |  |

15.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

16.01.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Факосклероз.

Гл. дно: артерии умеренно сужены, вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, склерозированы. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

10.01.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек нолипрел форте 1т утром. Контроль АД. Дообследование ЭХОКС.

16.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

10.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, эналаприл, аторвакор, магникор, пирацетам, тиоктодар, физиолчение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Генсулин Н п/з-30-32 ед., п/уж – 28-30ед.,
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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 671786 с 11.01.18 по 23.01.18. к труду 24.01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.