#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 86

##### Ф.И.О: Потоцкий Александр Алексеевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул, Ленина 91

Место работы: ТОВ « Охрана Холдинг», охранник

Находился на лечении с 17.01.18 по 25.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 2-3 р/нед, общую слабость, утомляемость сухость во рту, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, судороги икроножных мышц. головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 30 ед. Гликемия –3,2-24 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 2 лет, усиление болевого с-ма в течение месяца. 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 |
| 18.01 | 133 | 4,4 | 7,7 | 6 | 1 | 1 | 52 | 41 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.01 | 110 | 4,54 | 1,08 | 1,36 | 2,68 | 2,3 | 3,3 | 77 | 10,2 | 2,3 | 2,0 | 0,48 | 0,38 |

18.01.18 Глик. гемоглобин -10,0 %

18.01.18 К –4,52 ; Nа –143 Са++ -1,18 С1 -103 ммоль/л

### 18.01.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

19.01.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.2016 Микроальбуминурия –79,5 мг/сут

##### 19.01.18 Микроальбуминурия –39 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.01 | 4,2 | 4,3 | 4,6 | 9,,8 |  |
| 21.01 | 8,2 | 4,9 | 9,6 | 18,4 |  |
| 23.01 | 3,4 | 5,5 | 6,1 | 7,8 |  |
| 24.01 | 8,6 |  |  |  |  |

19.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

23.01.18 Окулист: VIS OD=0,2сф – 2,0=0,7 OS=0 ,2сф -1,5=0,9 Гл. дно: сосуды извиты, стенки вен уплотнены, ед. микроаневризмы. В макуле переливчатость. Д-з: Миопия слабой степени .. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.01.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

19.01.8Кардиолог: НСД по смешанному типу СН0 .

18.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

17.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке уменьшились сухость во рту, жажду, 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 28-32ед.
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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с 17 .01.18 по 25.01.18. к труду 26.01.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.