#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 81

##### Ф.И.О: Кравец Валерий Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Грозное ул. набережная 58

Место работы: ЧП «Лущай С.Э.», охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.01.18 по 26 .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. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки ОИ, гипертензивное сердце, СН I. Риск 4. ДЭП II ст, кохлеарный, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ .

Жалобы при поступлении на боли в ногах, шум в голове, плохой сон, гипогликемические состояния связывает с физической нагрузкой или нарушением режима питания.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, связанные с физической нагрузкой. Дебют заболевания – кетоацидотическая кома, был госпитализирован в ОИТ ЗОЭД. Постоянно инсулинотерапия. Ранее вводил Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, в дальнейшем, в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP 22.00 – 10 ед. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. 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 |
| 17.01 | 126 | 3,4 | 4,6 | 25 | 1 | 3 | 51 | 41 | 4 |
| 25.01 |  |  |  | 32 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.01 | 70 | 4,57 | 1,09 | 1,55 | 2,52 | 1,9 | 4,1 | 80 | 9,0 | 2,0 | 1,5 | 0,17 | 0,13 |

18.01.18 Глик гемоглобин 11,4%

17.01.18 К – 4,1 ; Nа – 132 Са++ -1,11 С1 - 105 ммоль/л

### 17.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.01.18 Суточная глюкозурия –1,12 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –51,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.01 | 18,4 | 5,2 | 4,3 | 5,4 | 7,0 |
| 19.01 2.00-11,3 |  |  |  |  |  |
| 20.01 | 12,2 | 6,5 | 5,6 | 11,2 |  |
| 24.01 | 4,7 | 5,6 | 4,9 | 4,9 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП II ст, кохлеарный, цереброастенический с-м. Рек вестинорм 24 мг 2р/д, арлеверт 1т 2р/д, витамины гр В по схеме.

17.01.17 Окулист: VIS OD= 0,3+1,5=0,8 OS= 0,9 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды умеренно сужены, склерозированы с-м Салюс 1. В макуле множественные друзы, депигментация, вены уплотнены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Халязион века ОД. Диаб, ангиопатия сетчатки ОИ

16.01.18ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки ОИ, гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: небивал 2,5-5 мг ,нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД ЧСС.

19.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.01.19 РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена.

22.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 4,1см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, армадин, пирацетам, индапрес, магникор, аторвакор,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/уж - 6ед., Фармасулин НNP 22.00 14 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р/д, арлеверт 1т 2р/д, витамины гр В по схеме.
10. Контроль СОЭ по м/ж.
11. Б/л серия. АДГ № 671790 с 17 .01.18 по 26.01.18. к труду 26.01.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.