#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 89

##### Ф.И.О: Бык Николай Андреевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле, ул. 9 января, 88

Место работы: ООО «Эталон-Агро Плюс», охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.01.18 по 31.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Фармасулин НNP, Фармасулин Н, С 2017 комиссионно переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-30 ед., п/о- 18ед., п/у- 16ед., Инсуман Базал 22.00 32 ед. Гликемия –2,6-17,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивную терапию принимает нерегулярно. 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 |
| 19.01 | 166 | 4,9 | 5,5 | 4 | 0 | 0 | 54 | 42 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.01 | 125 | 5,78 | 2,13 | 1,56 | 3,24 | 2,7 | 5,0 | 80 | 9,0 | 2,6 | 3,1 | 0,35 | 0,39 |

19.01.18 Глик. гемоглобин -9,0 %

19.01.18 К – 4,27 ; Nа –141 Са++ -1,19 С1 -101 ммоль/л

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.18 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.18 Микроальбуминурия –57,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 |  | 9,0 | 5,6 | 8,2 |
| 21.01 | 8,9 |  |  |  |
| 24.01 | 7,3 | 3,2 | 6,2 | 9,8 |
| 26.01 | 10,5 | 4,4 | 7,0 | 10,9 |
| 29.01 |  | 8,0 |  | 9,1 |
| 30.01 | 7,9 |  |  |  |

22.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

23.01.8 Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS= 0,3 н/к ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты, расширены ,вены полнокровны, единичные микроаневризмы, ед. друзы. Д-з: осложнённая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.01.18 ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка.

22.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: амлодипин 2,5-5 мг, Контроль АД, ЧСС.

20.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА в канале Гунтера 16-18 %, слева – 17- 19%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, стеатель.

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: Инсуман Рапид п/з-30-32 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -16-18 ед., Инсуман Базал 22.00 32-34 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с 17.01.18 по 31.01.18. к труду 01.02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.