#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 571

##### Ф.И.О: Шило Леонид Владимирович

Год рождения: 1972

Место жительства: Черниговский р-н, с. В. Токмак, ул. Степная, 30

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 29.05.14 по 12.05.14 энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, акт II. Rо II- Ш СФН I-II. Гипертоническая болезнь I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические 1998, 2002. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумода Р100Р, Хумодар Б100Р, с 2010 - Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-8-12 ед., п/у-12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18-20 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс - 10,2% от 04.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.05.14 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 3,9 лейк –5,4 СОЭ – 30 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л- 29% м- 12%

30.04.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –5,33 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -3,1 Катер -2,3 мочевина – 2,5 креатинин –66 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,2 АСТ –0,27 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

06.05.14 С –реактивный белок – 2++.

### 30.04.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

05.05.14 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.05.14 Микроальбуминурия –200,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 6,2 | 9,7 | 7,2 | 8,4 |
| 06.05 | 8,1 | 8,2 | 11,0 | 18,9 |
| 08.05 | 7,2 | 5,5 | 11,4 | 6,9 |
| 09.05 |  |  | 7,8 |  |

07.05.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м.

29.04.Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

29.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст.

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.05. НА Р.гр обеих г/стопных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей характерных для ДОА г/стопых суставов.

07.05.13 Ревматолог: Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, акт II. Rо II- Ш СФН I-II.

30.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, липрил, омепразол, метипред,, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/уж - 14ед., Фармасулин НNР 22.00-18
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг \*1р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д..
10. Рек. ревматолога: метотрексат 10 мг в нед + фолиевая к-та, метипред 6-8 мг/сут под контролем ОАК, СРБ, омез 1к на ночь 2 нед в мес, препараты кальция по 500 мг 2р\д 2 мес, 3 курса в год, контр печеночных пробы + АСТ, АЛТ, мочевины, креатинина в динамике, Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.