#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1083

##### Ф.И.О: Бачурский Дмитрий Дмитриевич

Год рождения: 1952

Место жительства: Приазовский р-н. с. Ановка, ул Фрунзе 32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.09.14 по 11.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Хронический комбинированный геморрой IIст. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Гипертоническая болезнь IIIст. Риск 4. Гипертензивное сердце. СН 0ст. Пароксизмальное нарушение ритма не уточненное. ИБС. Кардиосклероз диффузный. Аортосклероз.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы: со слов гипогликемическая 2013. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед., п/у-4 ед., Протафан НМ п/з – 26 ед, п/у – 6 ед. Гликемия –4,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Узловой зоб с 2010. ТАПБ -2012 – узловой зоб с кистозной дегенерацией. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –4,9 лейк – 5,9 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п-2 % с-60 % л- 28 % м- 8%

04.09.14 Биохимия: СКФ –49,02 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -1,0 Катер -1,4 мочевина –7,3 креатинин –111 бил общ –22,5 бил пр –5,1 тим –1,8 АСТ – 0,42 АЛТ –0,64 ммоль/л;

05.09.14ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

08.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

05.09.14 Суточная глюкозурия –1,77 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия – 46,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 11,7 | 15,7 | 16,9 | 4,4 |  |
| 06.09 | 11,7 | 3,0 | 4,2 | 2,8 | 2,3 |
| 07.09 | 9,7 | 11,8 | 6,1 | 5,2 |  |
| 08.09 | 5,5 | 4,8 | 5,0 | 7,2 |  |
| 09.09 |  | 2,9 | 6,3 |  |  |
| 10.09 |  | 4,9 |  |  |  |

05.09Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение

04.09.Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.09ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

03.09.14 ФГ ОГК: без патологии.

10.09.Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIIст.. Риск 4. Гипертензивное сердце. СН 0ст. пароксизмальное нарушение ритма не уточненные. ИБС. Кардиосклероз диффузный.

04.09Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

08.09.Хирург-проктолог: Хронический комбинированный геморрой IIст.

09.09.14 ЭХОКС закл : Аортосклероз.

04.09.РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

05.09УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов левой почке, микролитов в почках, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи..

04.09УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр. доле в н/3 гидрофильный узел 0,82\*0,73 см. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нейровитан, предуктал MR, торсид, омепразол, витаксон, амлодипин, берлитион, актовегин, тиоцетам, глюкоза 40%.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -3-5 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1т 1р\д, амлодипин 5мг на ночь, симвастатин 10 мг 1р на ночь, клопидогрель 75 мг 1р утр.й. Контроль АД, ЭКГ, Липидограммы.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
4. Рек. невропатолога: тритико 50 мг 1/3 т веч.
5. Рек проктолога: ФКС детралекс 1т 2р\д, долопрокт 1 св 2р\д per rec.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: ирригоскопия, повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.