#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1111

##### Ф.И.О: Бирюк Сергей Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: Ореховский р-н, с. Еленовка ул Полякова 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.09.14 по 18.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Окклюзия правой ЗББА, левой ПББА. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. СПО: нагноившаяся атерома лица. Клинический онихомикоз.

Жалобы при поступлении на полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гипогликемические состояния в дневное время. Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.09.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,7 лейк – 7,8 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п- 1% с- 68% л- 29% м- 0%

04.09.14 Биохимия: СКФ –73,83 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,6 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,47 Катер -4,2 мочевина – 6,1 креатинин –122 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 1,1АСТ – 0,42 АЛТ –0,70 ммоль/л;

15.09.14 мочевина -6,7 креатинин -99 АСТ -0,38 АЛТ -0,64

10.09.14 Глик. гемоглобин – 8,6%

09.09.14 Анализ крови на RW- отр

### 09.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.09.14 кал на я/г - отр

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

10.09.14 Суточная глюкозурия – 0,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.14 Микроальбуминурия –132,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.09 | 13,4 | 18,0 | 4,9 | 4,0 |
| 1009 | 11,4 |  |  |  |
| 11.09 | 9,7 | 12,0 | 3,9 | 6,1 |
| 13.09 | 8,6 | 9,0 | 8,9 | 6,9 |
| 15.09 | 6,3 |  |  |  |
| 16.09 | 10,1 | 9,4 | 5,4 | 9,1 |
| 17.09 | 6,5 |  |  |  |

10.08Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,4

Артерии сужены, начальные скелротические изменения, формируется Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.09.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная.

17.09.14Кардиолог: В настоящий момент патологии со стороны сердца не выявлено.

09.09.14Хирург СПО: нагноившаяся атерома лица.

08.09.14 ФГ № 80880: Легкие без инфильтрации. Корни фиброзно изменены. Сердце б/о.

10.09Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Окклюзия правой ЗББА, левой ПББА.

12.09Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза лев ОБА 45-47%, пр. ЗББА, лев ПББА – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 5,3см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, торсид, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Учитывая наличие осложнений сахарного диабета, степень тяжести изменена со «средней», на «тяжелую». АД 120\70 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: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед.,

Фармасулин НNР 22.00 22-24ед.

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: релаксил 1к\*3 р\день, глицин 2\*4 р\день, актовегин 10,0 в\в 1 р\день № 10.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.