#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1493

##### Ф.И.О: Городнов Владимир Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, ул. Г-Сталинграда 42-56

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 27.11.14 по 08.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, ацетонурия. Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела ОS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза. Хроническая диссомния. Тревожный с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния в разное время суток

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-8-10- ед., п/у- 12-14ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед. Гликемия –7,0-8,0 ммоль/л. НвАIс - 8,1% от 15.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.14 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,3 лейк – 4,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п- 3% с- 67% л-20% м-10 %

28.11.14 Биохимия: СКФ –72,5 мл./мин., хол –4,68 тригл -1,03 ХСЛПВП -2,05 ХСЛПНП -2,16 Катер -1,3 мочевина –6,5 креатинин – 105,6 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим –1,2 АСТ – 0,26 АЛТ –0,24 ммоль/л;

### 28.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед в п/зр

С 05.12.14 ацетон – отр.

01.12.14 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –55,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.11 | 8,0 | 12,5 | 12,0 | 6,5 |
| 30.11 | 11,9 | 12,4 | 10,4 | 10,2 |
| 04.12 | 6,0 | 4,9 | 6,6 | 4,2 |

02.12Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза. Хроническая диссомния. Тревожный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

28.11.Окулист: VIS OD= 0,06 с кор 0,7 OS= 0,06 с кор 0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра Д-з: Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

27.11.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

28.11.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

04.12Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12РВГ: Нарушение кровообращения справа IIст, слева -I ст., тонус сосудов повышен.

05.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 2 ст.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, келтикан, адаптол, тиоктацид, солкосерил, витаксон, атоксил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о-10-12 ед., п/уж -14-16 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.