#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1339

##### Ф.И.О: Коржов Александр Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка ул. Первомайская

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.10.14 по 11.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Сложный гипертрофический астигматизм. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия Ш. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции, обострения. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией ж/пузыря. Хронический гепатит смешанного генеза ( стеатогепатит + ассоциированный с ВГ «В») минимальной активности. ПН 0-1. ИБС стенокардия напряжения 1. Ф. кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2005 переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 30ед., п/о- 22ед., п/у-20 ед., Лантус 22.00 56 ед. Гликемия –7-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает рамиприл 10 мг утром, карведилол 12,5 мг утром. В 2008 трофическая язва пр голени. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.10.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк –5,2 СОЭ –13 мм/час

э-2 % п- 0% с- 61% л- 32% м- 5%

29.10.14 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –7,91 тригл – 8,2 мочевина –7,6 креатинин – 99,6 тим –18,4 АСТ – 0,81 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

10.11.14 Биохимия: хол – 8,55тригл -5,65 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,2 Катер -5,8 бил общ – 11,5 бил пр –2,8 тим – 15,6 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

31.10.14 Глик гемоглобин – 7,5%.

### 29.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

30.10.14 Суточная глюкозурия – 1,24%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –174,36 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10 | 9,7 | 10,2 | 3,3 | 11,7 |
| 31.10 | 6,2 | 8,2 | 5,9 | 6,5 |
| 05.11 | 9,4 | 9,2 | 4,5 | 3,9 |
| 06.11 | 6,8 | 7,4 | 4,4 | 7,6 |

30.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический.

06.11.14Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 0,8 OS= 0,3 с кор 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Сложный гипертрофический астигматизм. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.10.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.10.14Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1. Ф. кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия Ш.

05.11.14Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит с нарушением внутрисекреторной функции, обострения. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией ж/пузыря. Хронический гепатит смешанного генеза ( стеатогепатит + ассоциированный с ВГ «В») минимальной активности.

31.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.11.14Дурл. сканирование артерий н/к: диаб. ангиопатия н/к.

04.11.14 осмотр асс каф терпи Ткаченко О.В. диагноз см. выше

03.11.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу стеатоза. Хронический холецистит диф. изменения поджелудочной железы по типу панкреатита, солевой диатез.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

28.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: карведилол, предуктал MR, кардиомагнил, торвакард, Эпайдра, Лантус, тиогамма в/в, актовегин в/в, эссенциале в/в, витаксон в/м.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, инфекциониста, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-30 ед., п/о-20 ед., п/уж -22 ед., Лантус 22.00 58 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
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. невропатолога: лирика 150 мг 2р\сут или габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., Дообследования УЗД МАГ, МРТ головного мозга. Повторный осмотр.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек асс каф терпи Ткаченко О.В: карведилол 25 мг сут в обед, индап 2,5 мг утром, кардикет 20 мг по 1т 2р\д, рамиприл 5 мг 2р\д, урсосан 250 мг 2кап веч 3 мес. ФГДЭС с уреазным тестом на H-pylory. Золопент 40 мг 1т сут утром за 15 мин до еды. Конс гастроэнтеролога.
13. Рек. гастроэнтеролога: урсофальк 500 мг на ночь 2 мес ливонорм 1к утром с едой 1 мес, мукофальк 1к 2р\д 1 мес, плановое ФГДЭС.
14. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.