#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1202

##### Ф.И.О: Свистильник Владимир Алексеевич

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье, ул. С. Кольцевая 5-113

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.09.14 по 14.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулодистрофия ОИ. Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, субклиническое течение. Диабетическая ангиопатия Артерий н/к. ХБП I. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая в 2010 (со слов). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/о- 14ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 36 ед. Гликемия –2,9-14,6 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 10.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 13 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.14 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,8лейк –4,9 СОЭ –2 мм/час

э- 5% п- 1% с- 42% л- 39 % м-13 %

01.10.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –4,9 тригл -4,9 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,7 мочевина –4,7 креатинин –98,4 бил общ –18,0 бил пр –4,3 тим –1,7 АСТ –0,42 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

### 01.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1002 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.10.14 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.14 Микроальбуминурия –180,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 | 2,0 | 4,0 | 4,0 | 2,7 | 6,8 |
| 03.10 | 3,8 | 4,4 | 5,6 | 3,3 |  |
| 07.10 | 3,0 |  |  | 4,1 |  |
| 08.10 | 8,9 |  |  |  |  |
| 09.10 | 6,2 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, субклиническое течение.

30.09.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

02.10.14ЭКГ: ЧСС - 71уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог 2013: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

01.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, Нельзя исключить удвоение синуса правой почки.

30.09УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: нолипрел, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, пирацетам, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм 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- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., 22.00 Фармасулин НNР 36-38 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.

Конс кардиолога по м/ж.

1. Нолипрел 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: глиятилин 400 мг 2р/сут 1,5 мес, прамистар 600 1т 2р/сут утро/обед 1,5 мес.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.