#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1259

##### Ф.И.О: Староверов Александр Григорьевич

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, ул Энтузиастов 5-67

Место работы: Запорожский коллегиум «Малая гуманитарная академия», преподаватель.

Находился на лечении с 13.10.14 по 24.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Помутнение стекловидного тела. Миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, венозная дисгемия. Вестибуло-атактический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 с-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 1982, 1987, 1989, гипогликемические - 1991. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 28ед., п/о- 16ед., п/у- 16ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 24 ед. Гликемия –2,9-4,5-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 12 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.10.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,8 лейк – 5,1СОЭ -2 мм/час

э- 4,2% п- 2% с- 71% л- 18% м- 5%

14.10.14 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –3,68 тригл – 1,66ХСЛПВП – 1,45ХСЛПНП – 1,47 Катер -1,5 мочевина –7,2 креатинин – 79 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,7 АСТ –0,39 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

14.10.14 Глик. гемоглобин – 7,0%

### 14.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.10.14 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –54,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 | 6,3 | 6,4 | 7,9 | 8,3 |  |
| 20.10 | 2,6 | 8,7 | 2,4 | 3,3 |  |
| 21.10 |  |  |  |  | 4,3 |
| 22.10 | 7,4 | 6,5 | 8,1 | 4,0 |  |

21.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, венозная дисгемия. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма.

13.10.14Окулист: VIS OD= 0,1-1,75=1,0 OS= 0,1-1,75=0,5

Помутнение стекловидного тела OS Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Помутнение стекловидного тела OS. Миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 с-м ВСД.

14.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: келтикан, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эспа-липон, актовегин, витаксон.

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: Хумодар Р100Р, п/з- 28-30ед., п/о- 16-18ед., п/уж -16-18 ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. 1 мес.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: Глиятон 1т 3р/д до 2 мес, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес. лира 100 мг в/м № 10.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 2345 с 13.10.14 по 24.10.14. К труду 25.10.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.