#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 813

##### Ф.И.О: Рубан Владимир Николаевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Черниговский р-н, пгт. Черниговка. Ул. Ленина 105

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 01.07.15 по 11.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома – гипогликемическая – 2007 . С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/о-24 ед., п/у-20 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30 ед. Гликемия –10,0-8,0-2,0 ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 19.02.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5лет. ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 45,7 (0-30) МЕ/мл от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв – 184 г/л эритр –5,7 лейк – 6,0 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с-25 % л- 25% м- 5%

02.07.15 Биохимия: СКФ –84,13 мл./мин., хол –6,4 тригл – 1,76ХСЛПВП – 0,85 ХСЛПНП -4,75 Катер -6,5 мочевина –6,2 креатинин –122,4 бил общ –34,6 бил пр –20,0 тим – 1,5 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

06.07.15 бил общ –11,2 бил пр – 2,7 тим – 1,3 АСТ – 0,35 АЛТ –0,26 ммоль/л;

07.07.15 мочевина – 5,2 креатинин – 101 мкмоль/л

### 02.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

03.07.15 Суточная глюкозурия – 2,99 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –126,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 | 7,4 | 15,2 | 11,0 | 15,2 |  |
| 03.07 | 13,0 | 12,2 | 9,6 | 7,7 | 6,7 |
| 04.07 2.00 – 4,6 | 8,2 |  |  |  |  |
| 05.07 | 10,4 | 6,7 | 5,6 | 9,3 |  |
| 07.07 | 11,9 | 9,3 | 4,9 | 8,3 |  |
| 09.07 | 8,0 | 8,6 |  |  |  |
| 10.07 | 8,3 |  |  |  |  |

01.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.07.15Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II.. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.15 Р- скопия ЖКТ: Хронический гастрит. Хронический панкреатит.

08.07.15Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

02.07.15РВГ: Нарушение кровообращения слева - I ст. справ – N, тонус сосудов N.

02.07.15Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано в связи с наличием раны на правой голени.

03.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; функционального раздражения кишечника, микролитов в почках.

02.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 6,7 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: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нейровитан, медитан, эналаприл, магникор, бисопролол, розарт, тиоктацид, актовегин, амлодипин, пирацетам.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, с больным поведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 23-25ед., п/о- 20-22ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д . Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, амлодипин 5 мг в обед, магникор 75мг 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут 1 мес. медитан 300 2р/д 2 нед.
6. Рек. окулиста: конс. лазерного хирурга.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холоплант 1т 3р/д з а15 мин до еды. пангрол 25 т по 1т 3р/д во время еды 2 нед. фосафлюгель 1п 3р/д ч\з 1,5 часа после еды 2 нед

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.