#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 721

##### Ф.И.О: Бычков Алексей Васильевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 124 -16

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 08.06.15 по 22 .06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Плечелопаточный периартрит, с умеренным нарушением функции левой в/к, умеренный болевой с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС с-м умеренной вестибулопатии. Остеоартроз левого плечевого с-ва Rо 1-II СФН I. Плечелопаточный периартрит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли в крупных суставах, гипогликемические состояния1-2 раза в месяц.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 05.2014. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 30-35 ед. Гликемия –7,2-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1 т/\*сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.06.15 Общ. ан. крови Нв –147,6 г/л эритр – 4,5 лейк –5,0 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п- 1% с- 70% л- 25% м- 3%

09.06.15 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол – 4,48тригл -1,43 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,84 Катер -3,5 мочевина –3,5 креатинин –107,8 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –1,8 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

09.06.15 С- реактивный белок - отр.

12.06.15 Са – 2,08 ммоль/л

12.06.15 лик гемоглобин – 6,7%

### 09.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 10.06.15 Микроальбуминурия –44,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.06 | 7,9 | 8,4 | 3,7 | 8,0 |
| 10.06 |  |  | 8,5 |  |
| 13.06 | 7,9 | 8,0 | 5,8 | 5,9 |
| 19.06 | 6,0 | 7,1 | 5,2 | 4,9 |

09.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС с-м умеренной вестибулопатии. Плечелопаточный периартрит, с умеренным нарушением функции левой в/к, умеренный болевой с-м.

09.06.15Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,2 ; ВГД OD= 20 OS=21

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

08.06.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

09.06.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.15 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.06.15 Ревматолог: Остеоартроз левого плечевого с-ва Rо 1-II СФН I. Плечелопаточный периартрит.

16.06.15 УЗИ ОБП: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени по типу стеатогепатоза, застойных изменений в желчном пузыре.

10.06.15 на Р-гр лев плечевого с-ва субхондрального склероз в области б/бугра плечевой кости, локальный остеопороз . В остальном без особенностей.

09.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =7,5 см3

Перешеек –0,4 см.

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, олфен, нолипрел, кардиомагнил, диалипон, витаксон, тиоцетам, ксефокам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , невропатолога, ревматолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 18-20 ед., п/о-20-22 ед., п/уж – 18-20 ед., 22.00 Хумодар Б100Р 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспекард 100 мг 1р/д., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, олфен 100мг 1т\*1р/д 5 дней, серрата 1к \*3 р/д-10 дней, артромега 1 т\*2 р/д- 1мес, местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней. Наблюдение терапевта..

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

И.о.зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.