#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 387

##### Ф.И.О: Коленик Сергей Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Крупской 154

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.03.15 по 26.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2004 в вязи с гипогликемическими состояниями переведен на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-14 ед., п/у7-8- ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,0-8,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте 1т, корвазан 25 мг 1т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.15 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –68 СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 1% с-65 % л- 25% м- 7%

19.03.15 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –5,4 тригл -3,3 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -2,53 Катер -2,94 мочевина – 3,9 креатинин – 94,8 бил общ –10,7 бил пр –2,9 тим –6,3 АСТ –0,32 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

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

С 20.03.15 ацетон - отр

20.03.15 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 | 8,7 | 9,5 | 2,6 | 7,3 | 5,3 |
| 22.03 | 5,1 | 4,6 | 6,3 | 7,9 | 5,2 |

23.03.15Невропатолог: ДДПП ШОП, цервикалгия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.03.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.03.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

19.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р/д.
6. 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.
7. Б/л серия. АГВ № 2347 с .03.15 по .03.15. К труду .03.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.