#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 395

##### Ф.И.О: Резниченко Анатолий Николаевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Соленое ул. Щора 44

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.03.15 по 25.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, гипертоническая, диабетическая энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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,

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. 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 снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 30-34ед., п/о-30-28 ед., п/у- 28ед., Протафан НМ 22.00 58-60 ед. Гликемия –17,0-5,0-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диротон, небилет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –8,5 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 2% с- 69% л- 25% м- 4%

20.03.15 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –5,54 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,94 Катер -3,9 мочевина –4,8 креатинин – 96 бил общ – 10,4 бил пр –2,4 тим – 1,3 АСТ –0,21 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

23.03.15 глик гемоглобин – 9,1%

20.03.15ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 20.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –0-1 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

24.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – 0,024

23.03.15 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,081

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 | 5,2 | 3,2 | 2,6 | 4,1 | 2,4 |
| 21.03 2.00-5,6 | 10,7 |  |  |  |  |
| 22.03 | 12,8 | 11,0 | 2,9 | 3,2 |  |
| 24.03 | 9,7 | 10,4 | 2,3 | 5,5 | 9,7 |
| 25.03 2.00-5,1 |  |  |  |  |  |

24.03.5Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ (ВСА справа 75%и ВСА слева 45%). Венозно-ликворная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.03.15Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,1

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

19.03.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I, Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03.15 Дупл. сканирование брахицефальных артерий: на руках

23.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 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 (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: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р/д \*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.