#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1355

##### Ф.И.О: Нестеренко Виктор Иванович

Год рождения: 1970

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новониколаевка ул. Запорожская 23а

Место работы: н/р, инв Ш р

Находился на лечении с 04.10.15 по 16.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 8 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, отеки н/к. боли по ходу позвоночника, гипогликемические состояния 2-3 р/нед в 1 половине дня, чувство дискомфорта в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 21.10.15 (мед. документация не предоставлена). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о- 5ед., п/у- 5ед., Фармасулин НNР 22.00 – 15ед. Гликемия –2,8-11,0 ммоль/л. НвАIс – 6,4% от 29.10.15. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.10.15 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр – 4,0 лейк –7,7 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п- 2% с- 60% л- 34 % м- 4%

05.10.15 Биохимия: СКФ –70,71 мл./мин., хол –4,55 тригл – 1,01ХСЛПВП – 1,82ХСЛПНП -2,27 Катер – 1,5мочевина – 5,7 креатинин –100,8 бил общ –9,5 бил пр –2,3 тим –1,07 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

### 05.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

06.10.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.10.15 Микроальбуминурия – 24,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.11 2.00-3,9 | 7,4 |  | 6,8 | 10,9 |  |
| 07.11 | 14,5 | 3,7 | 19,8 | 3,2 | 5,9 |
| 08.11 | 4,5 | 3,9 | 9,6 | 7,0 |  |
| 10.11 | 4,6 | 3,9 | 15,6 | 7,1 |  |
| 12.11 | 5,0 | 8,4 | 5,5 | 6,7 |  |

04.1.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.11.15Окулист:. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.11.15ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з.Т вV3-4 – ваготония..

10.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

05.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.11.15УЗИ: Заключение: Незначительный диффузные изменения паренхимы печени (хронический гепатит) утолщение стенок желчного пузыря ( хронический холецистит ?). Эхопризнаки хронического панкреатита и диабетической нефропатии

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, луцетам, пирацетам, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. На фоне проводимой коррекции инсулинотерапии уменьшились гипогликемические состояния.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии и дозированной физической нагрузки.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: тризипин 500 мг 2р\д утро+обед 2 нед фитосед 1т 3р\д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон (Берлитион) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: тивортин 100 мл в\в кап № 10.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.