#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1018

##### Ф.И.О: Бугров Виктор Александрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с. Чистополье, ул. Комсомольская 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.08.15 по 04.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, С-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Хронический вирусный гепатит С малой активности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая 2010, кетоацидотическая 2012. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, С2009 Фармасулин Н, Фармасулин НNР.В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 22ед., п/о-18 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26 ед. Гликемия –5,0-9,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 %. Хронический вирусный гепатит С с 2006. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,5 лейк – 11,5 СОЭ – 5 мм/час

э-0 % п- 3% с- 78% л- 14 % м- 5%

31.08.15 лейк – 10,5

26.08.15 Биохимия: СКФ –59,48 мл./мин., хол –4,0 тригл -0,73 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП – 2,38Катер -2,1 мочевина –4,0 креатинин – 108 бил общ –11,9 бил пр – 3,9 тим – 3,9 АСТ –0,61 АЛТ – 1,02 ммоль/л;

### 26.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

28.08.15Кал на я/г - отр

28.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

27.08.15 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.08.15 Микроальбуминурия – 140 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.08 | 7,4 | 13,1 | 9,8 | 4,0 |
| 29.08 | 8,4 | 14,6 | 11,9 | 8,4 |
| 02.09 | 7,9 | 14,3 | 5,7 | 5,9 |
| 03.09 | 4,5 | 8,4 | 4,5 |  |

25.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, С-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м.

26.08.15Окулист: VIS OD= 0,9+0,25=1,0 OS= 0,8+0,25=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, артерии узкие. Вены уплотнены, полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.08.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Признаки перегрузки левого предсердия.

27.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

27.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.08.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

01.09.15 Гепатолог: Хронический вирусный гепатит С, малой активности.

27.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лозап, энерлив, берлитион, кортексин, вестибо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 30-32ед., п/о- 16-18ед., п/уж -10-12 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. Рек. кардиолога: лозап 25 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
4. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д,
5. Рек гепатолога: РНК НСV, энерлив 2к 3р/д 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.