#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 938

##### Ф.И.О: Боровичев Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Дружбы, 222-4, к-8

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.08.15 по 12.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2007) СН 0-1.

Жалобы при поступлении на боли в обл сердца, одышку при физ нагрузках, гипогликемические состояния 1р/нед в ночное время, судороги в н/к в ночное время, отеки н/к, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы: гипогликемическая – 2008, кетоацидотическая – 2005. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед. Гликемия –3,6-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Судороги в н/к в течении 4 лет. В 2007 перенес инфаркт миокарда. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,4 лейк 5,4– СОЭ –4 мм/час

э-2% п- 1% с- %58 л- 32% м- 7%

07.08.15 Биохимия: СКФ –90,7 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП – 2,5Катер -2,4 мочевина –4,4 креатинин – 101 бил общ – 32,9 бил пр – 5,7 тим – 2,2 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

11.08.15бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 1,2 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

### 07.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.08.15 ацетон - отр

10.08.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.08 | 7,8 | 7,7 | 3,5 | 5,7 |  |
| 09.08 | 9,2 | 8,6 | 5,0 | 3,3 |  |
| 10.08 |  |  |  | 5,8 |  |
| 12.08 | 3,8 |  |  |  |  |

Клинически гипогликемическое состояния не отмечал. (гликемия 3,8 обусловлена погрешность в диете – мало поел)

06.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

06.08.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.08.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка..

10.08.15Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2007) СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – II ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

11.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, селезенка удалена.

12.08.15 Нефролог: патологии почек в настоящее время не выявлено.

07.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 8,4 см3

Перешеек – 0,37см.

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, каптоприл, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С пациентом проведена беседа о соблюдении режима питания и физ. нагрузок при СД.

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: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 19-21 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р веч, небивалол 2,5-5 мг 1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
9. Конс ангиохирурга по поводу ВРВ н/к.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.