#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 962

##### Ф.И.О: Сущенко Дмитрий Тимофеевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. 8-го Марта 56-63

Место работы: АО «Мотор Сич», токарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.08.15 по 21.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический вирусный гепатит В и С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 18ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00. Гликемия –11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает фозикард 20. В анамнезе хончиеский вирусный гепатит В и С. Хронический холецистит, гепатоз (закл. гастроэнтеролога ЗОКБ от 2014). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 5,0 лейк –9,1 СОЭ –7 мм/час

э- 5% п-3 % с- 75% л- 13 % м-4 %

11.08.15 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –4,10 тригл -2,67 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -1,9 Катер -3,0 мочевина – 2,5 креатинин –152,9 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим –1,9 АСТ – 2,1 АЛТ –2,5 ммоль/л;

13.08.15 креатинин – 89,1 мочевина – 2,5 общ белок – 82,4.

14.0.815 К – 3,5 Na – 130 Са- 2,31 ммоль/л

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-4 в п/зр белок – следы ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.04.15 ТТГ – 1,23 (0,4-4,0) МЕ/мл

С 12.08.15 ацетон - отр

14.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

12.08.15 Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия – 71,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 21,7 | 16,6 | 5,8 | 9,4 | 9,0 |
| 12.08 2.00-15,9 | 9,5 | 9,2 | 6,0 | 3,2 |  |
| 13.08 | 12,8 | 10,3 |  |  |  |
| 16.08 | 10,4 | 15,9 | 4,5 | 3,4 |  |
| 18.08 | 9,4 | 9,,3 | 3,6 | 5,8 |  |
| 20.08 | 9,9 |  |  |  |  |
| 21.08 | 3,2 |  |  |  |  |

10.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.08.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,4

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

10.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Нарушение коронарного кровообращения по задней стенки ЛЖ. Высокие з. Т в V2V3 вероятно рефлексного генеза? 12.08.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.02.2014 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:, Протафан НМ, Актрапид НМ, фозикард, бисопролол, аспирин кардио, амлодипин, нуклео ЦМФ, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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-28-30 ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 14-16ед., Протафан НМ 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг 1р\д, аспиринкардио 100 мг 1р\сут, престариум 5-10 мг\сут.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 1т 3р/д 1 мес. кортексин 10 мг в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Гепатопротекторы в течении месяца. Контр печеночных проб, при необходимости конс. инфекциониста, гастроэнтеролога по м\ж.
12. Б/л серия. АГВ № 234959 с 10.08.15 по 21 .08.15. К труду 22.08.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.