#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 964

##### Ф.И.О: Казанчан Константин Аркадьевич

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Мелитополь ул. 50 л. Победы 49-122

Место работы: ЧАО «Агропромышленная компания», инженер технолог

Находился на лечении с 11.08.15 по 21.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозно-ликворная дисфункция. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил) – без существенного эффекта. В 2007 в связи с отсутствием компенсации переведен в условиях эндокриндиспансера на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20-22 ед. Гликемия –3,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац лечение в 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.15 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк –5,8 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п-1% с- 60% л- 4 % м- 4%

13.08.15 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,52 ХСЛПВП 0,98 ХСЛПНП -3,02 Катер -3,8 мочевина –3,5 креатинин –92,4 бил общ –12,0 бил пр –1,0 тим –1,0 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 12.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

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

13.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия – 52,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 | 7,8 | 12,8 | 12,7 | 3,5 |  |
| 16.08 | 9,4 | 11,8 | 8,0 | 5,1 | 5,6 |
| 18.08 | 7,4 | 9,0 | 2,8 | 5,1 |  |
| 20.08 |  | 6,9 | 3,8 |  |  |

11.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозно-ликворная дисфункция.

11.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

2012Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.08.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПБА справа – 26-26, слева – 27,29 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, витаксон, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, склонность к гипогликемическим состояниями, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая анамнез – СД в течении 11 лет, в начале заболевания принимал ССП без эффекта в дальнейшем переведен на инсулинотерапию, гликемия неустойчивая, частые гипогликемические состояния, в связи с чем нуждается в 4х кратном режиме инсулинотерапии; отсутствие осложнений со стороны органов зрения, изменен тип СД на первый, тяжелая форма, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим состояниям.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 16-18ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-9ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 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.
9. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром 1 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 234958 с 11.08.15 по 21.08.15. К труду 22.08.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.