#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 478

##### Ф.И.О: Бабий Николай Андреевич

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Кировоград ул. Металлургов 30-21

Место работы: Военнослужащий в/ч В 0105 Участник АТО, справка № 187 от 28.01.15

Находился на лечении с 03.04.15 по 23.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильно течение со склонность к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Вестибуло-атактический с-м. Herpes Zoster? Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертрофия левого желудочка, очень высокий риск. СН I. Ф.кл II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, боли в поясничной области, высыпания в обл. поясницы справа.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Гипогликемические состояния 1-2 р/нед связывает с погрешность в еде, физ нагрузкой, участившиеся в течении последних 4х месяцев. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В течении 3 лет принимает Протафан НМ п/з 30 ед, п/у – 20 ед, со слов больного периодически вводит Актрапид НМ, перед основными приемами пищи. Гликемия –2,4-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 3 лет. высыпание герпетического характера в обл поясницы справа в течении 2 нед. 27.03.-03.04.15 находился на стац лечение в военном госпитале г. Запорожье. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк – 5,9 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п- 0% с- 62% л- 33% м5- %

06.04.15 Биохимия: СКФ –71,9 мл./мин., олл –4,0 тригл -1,0 ХСЛПВП – 0,9ХСЛПНП -2,6 Катер -3,4 мочевина –6,4 креатинин –108 бил общ – 12,9 бил пр –3,7 тим – 1,6 АСТ –0,29 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

06.04.15 Анализ крови на RW- отр

### 07.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. –ед в п/зр

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

06.04.15 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,103

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.04 | 9,0 | 8,8 | 10,1 | 14,9 |
| 07.04 | 15,6 | 12,8 |  |  |
| 09.04 | 3,4 | 5,2 | 4,3 | 4,0 |
| 14.04 | 11,9 | 12,7 | 16,9 | 12,1 |
| 16.04 | 5,1 | 5,5 | 8,0 | 12,6 |
| 19.04 |  |  |  | 15,6 |
| 20.04 |  |  |  | 12,9 |
| 21.04 |  |  |  | 7,0 |

06.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Вестибуло-атактический с-м. Herpes Zoster?

07.04.15Окулист (осмотр в палате) Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.04.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. 06.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь I.

12.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.15 Осмотр асс каф. терапии Ткаченко О.В: см . выше

06.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

10.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, дикдлофенак, папаверин, актовегин, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст, высыпаний кожных покровов герпетического характера нет.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/уж -8 ед., Протафан НМ п/з18-20 ед, п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: фитосед 1к 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
11. Рек асс .кафедры Ткаченко О.В.: эналаприл 5 мг 1р\д под конт АД, кардиомагнил 75 мг 1р\сут, розувастатин 10 мг/сут, конс дерматолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.