#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 526

##### Ф.И.О: Поздняков Сергей Анатольевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Фруктовое, ул. Молодежная 15-24

Место работы: н/р, уд. инв. СА сер ААА №700456, инв II гр.

Находился на лечении с 16.04.15 по 27.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОД. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия в преимущественным вовлечением надсегментарных вегетативных структур. С-м ВБН на фоне ДДПП ШОП. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного с-ма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, пекущее боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2000 в связи с сохраняющейся декомпенсацией, частыми гипогликемическими состояниями был переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 7ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает индапрес ½ т утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.15 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,7 лейк – 4,9 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 1% с-71 % л- 25 % м- 2%

17.04.15 Биохимия: СКФ –71,3 мл./мин., хол –4,72 тригл -0,99 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,15 Катер -3,5 мочевина – 5,8 креатинин – 127,2 бил общ –14,8 бил пр – 3,7 им –2,1 АСТ – 0,50 АЛТ –0,18 ммоль/л;

21.04.15 Биохимия: мочевина –6,8 креатинин – 115,2

### 17.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

24.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

21.04.15 Суточная глюкозурия –4,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.15 Микроальбуминурия – 259,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 14,1 | 11,5 | 4,5 | 5,7 | 6,1 |
| 18.04 2.00-8,3 | 9,4 |  |  |  |  |
| 21.04 2.00-7,9 | 8,1 | 10,8 | 6,9 | 7,4 | 6,7 |
| 23.04 | 12,3 |  | 7,8 | 7,9 |  |
| 24.04 2.00-4,3 | 6,5 |  |  |  |  |

21.04.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия в преимущественным вовлечением надсегментарных вегетативных структур. С-м ВБН на фоне ДДПП ШОП. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного с-ма. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7

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

22.04.15 Окулист: Частичный гемофтальм ОД

16.04.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

24.04.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

23.04.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

24.04.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит.

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 7,1см3

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, индапрес, нейрорубин, омез, триттико, рамиприл, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-11-13 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 11-13 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамипирил 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, армадин 2,0 в/м 1-2 р/д, триттико 1/3 т веч постоянно.
7. Рек. окулиста: йодистый калий 2% 2к 4р/д в ОД. трайкор 1т 1р/д,, кальция добезилат 1т 3р\д, Оптикс форте 1к 1р\д.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.