#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 556

##### Ф.И.О: Поляков Николай Васильевич

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье , пр Ленина 106-а

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.04.15 по 04.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I С-м вестибулопатии. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СНО САГ 1 ст. Хронический гастродуоденит, вне обострения, ДГПЖ. Хроническая задержка мочи.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, с связи с лабильным течением переведен на Левемир, Новорапид.

В наст. время принимает: Новорапид п/з-10-12ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Левемир 22.00 – 8 ед. Гликемия –2,5-10 ммоль/л. НвАIс 6,0 % от 10.12.15. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, гипотиреоз с 2011 , постоянно принимает L-тироксин 50 мкг/сут. ТТГ – 11,0 ММЕ/мл от 09.01.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.04.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,9 лейк – 4,5 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 0% с-55 % л- 36 % м- 8%

27.04.15 Биохимия: СКФ – 65мл./мин., хол –6,6 тригл – 1,0ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП – 4,67Катер – 3,5мочевина –7,3 креатинин –92 бил общ – 10,2 бил пр –2,4 тим –1,3 АСТ –0,16 АЛТ –0,27 ммоль/л;

### 28.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.04.15 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.04 | 13,4 | 8,6 | 2,6 | 12,5 |
| 29.04 | 8,7 | 8,3 | 5,9 | 2,3 |

25.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I С-м вестибулопатии

Окулист: VIS OD= 0,05 с кор 0,4 OS= 0,05 с кор 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнееи роговицы ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Помутнение Роговицы ОД. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

278.04.15 ФГ ОГК № 86543: без патологии.

24.04.15ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СНО САГ 1 ст

30.04.15 Уролог ЗОКБ: Хроническая задержка мочи.

Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит, вне обострения, ДГПЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Новорапид, Левемир, актовегин, цераксон, нейромидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Новорапид п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/уж - 8ед., Левемир п/з 8 ед, п/у – 12 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Нейрорубин форте 1т./сут. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. глиятон 1000 мг 1т 3р/д 1 мес.
6. ТТГ, Т4 св 1р в 3 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р/д,
8. Рек уролога: флосин 1т 1р/д веч за 30 мин до еды 3 мес Оперативное лечение в плановом порядке.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.