#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1478

##### Ф.И.О: Городнов Владимир Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Героев Сталинграда 42-56

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 30.11.15 по 11.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочтенного генеза, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия, СН 0ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о-10ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –6,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.15 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр – 5,2 лейк – 4,8 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 2% с- 65% л- 27 % м- 6%

01.12.15 Биохимия: СКФ –71,53 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -2,31 Катер – 1,9 мочевина –2,5 креатинин –112,8 бил общ – 13,8 бил пр – 3,4 тим –0,83 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

01.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 01.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.12.15 Суточная глюкозурия – 1,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.15 Микроальбуминурия –14,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.12 | 10,7 | 6,5 | 11,3 | 7,2 |  |
| 03.12 | 6,3 | 7,3 | 7,5 | 5,1 |  |

01.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочтенного генеза, цереброастенический с-м.

02.12.15Окулист: ( осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс 1-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела OS.

27.11.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

01.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

01.12.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, тиоктацид, солкосерил, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Новорапид п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 14-16ед., Протафан НМ 22.00 20-22 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д
11. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.