#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 586

##### Ф.И.О: Гусев Николай Викторович

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум, ул. Тельмана 43

Место работы: ООО «АТБ-маркет» продукты 613, укладщик-упаковщик, инв Ш гр. уд. УБД сер АБ № 250344

Находился на лечении с 06.05.15 по 18.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Дисталная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на снижения веса на 3 кг за год, периодические гипогликемические состояния, судороги н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая 2013, 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Р, Хумодар Б, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2014 в условиях ОКЭД переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Левемир 22.00 – 12 ед. Гликемия –3,0-12,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.05.15 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк – 3,5 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-0% с- 63% л- 26% м- 10%

07.05.15 Биохимия: СКФ –89,63 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,03 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,66 Катер -2,5 мочевина –6,8 креатинин –103,2 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 1,4 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

07.05.15 Амилаза – 29,0

07.05.15 Гемогл – 161 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 77,9 г/л; К – 4,4 ; Nа – 136,8 ммоль/л

08.05.15 К – 4,5 ммоль/л

10.05.15 К – 3,9 ммоль/л

10.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 20 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр – 6,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 82%; св. гепарин – 12\*10-4

11.05.15 Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S- 1,89кв.м, креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 4800 мкмоль/л; КФ-127,1 мл/мин; КР- 98,0 %

### 07.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. -ед в п/зр

С07.05.15 ацетон - отр

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

11.05.15 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### .05.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.05 | 4,8 | 4,0 | 4,0 | 5,2 |
| 09.05 | 10,1 | 6,1 | 3,8 | 4,6 |
| 11.05 | 7,1 | 3,2 | 5,6 | 8,2 |
| 13.05 | 8,9 | 11,2 | 11,4 | 5,9 |
| 15.05 | 13,6 | 6,2 | 4,6 |  |
| 16.06 | 4,1 |  |  |  |

07.05.15Невропатолог: Диабетчиеская дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

07.05.15Окулист:

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды слегка расширенны, ход сосудов не изменен. Венозный пульс сохранен.

06.05.15ЭКГ: ЧСС – у70д/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада Задней ветви ЛНПГ. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

13.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. Сн 0-1

12.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V =5,9 см3

По сравнению с УЗИ от 23.09.14 размеры железы прежние. Эхогенност и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон, нейрорубин, актовегин, пирацетам, омепразол,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Левемир 22.00 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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Б/л серия. АГВ № 2348 с 06.05.15 по .05.15. К труду .05.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.