#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 612

##### Ф.И.О: Зайцев Сергей Андреевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Г-Поле, ул. 3-Интернационала 77-4

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.05.15 по 25.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I ( на фоне частых гипогликемических состояний). Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния в обеденное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р Хумодар Б100Р. В 2013 в связи с неустойчивой гликемией переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10-12 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 4-6ед., Инсуман Базал.22.00 – 22 ед. Гликемия –2,5-17 ммоль/л. НвАIс - 11,3% от 03.04.15 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,6 лейк –5,2 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 1% с- 63% л- 30 % м- 4%

15.05.15 Биохимия: СКФ –92,4 мл./мин., хол – 4,5тригл – 1,18ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 3,0Катер -3,7 мочевина –4,9 креатинин – 78 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 0,49 АСТ –0,18 АЛТ –0,59 ммоль/л;

### 15.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед

15.05.15 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия –49,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.05 | 12,0 | 16,9 | 5,5 | 9,0 |
| 17.05 | 8,8 | 10,9 | 9,4 | 9,2 |
| 19.05 | 4,3 | 8,5 | 8,1 | 7,9 |

14.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I ( на фоне частых гипогликемических состояний).

18.05.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 ;

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

06.05.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з Т V3-6 – гиперкалиемия? Ваготония?

22.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з Т V3-4 вероятно вследствие ваготонии.

15.05.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1.

15.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,9см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, пентоксифилин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 8ед., п/уж 6- ед., Инсуман Базал 22.00 22ед.
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.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, метамакс 10,0 в/в № 10, кавинтон 1т 2р/д 1 мес,
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.