#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 617

##### Ф.И.О: Тодеренчук Олег Валентинович

Год рождения: 1979

Место жительства: Черниговский р-н, 79

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 14.05.15 по 27.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь 1-II степени. Неполная блокада ПНПГ. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получал различные виды инсулина. С 2011 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18-20 ед. Гликемия –10,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5-6 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг ½ т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.15 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,6 лейк – 52 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 1% с- 71% л- 24% м- 3%

15.05.15 Биохимия: СКФ –81,3 мл./мин., олл – 5,8тригл – 1,40 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,5 мочевина –4,1 креатинин –112,8 бил общ –13,4 бил пр – 3,3 тим –1,8 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

10.05.15 Мочевина – 5,0 креатинин – 123,6

### 15.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

22.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

18.05.15 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – 0,294

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.05 | 6,2 | 4,0 |  | 5,5 |
| 17.05 | 10,2 | 4,8 | 4,4 | 3,3 |
| 20.05 |  | 13,3 | 3,5 |  |
| 22.05 | 10,3 | 2,1 | 2,9 | 3,4 |
| 26.05 |  |  | 5,0 | 11,0 |

15.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

21.05.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,5

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

14.05.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II степени. Неполная блокада ПНПГ. СН 0-1

20.05.15ЭХО КС: КДР- 4,9см; КДО- мл; КСР- 3,0см; ФВ- 67%; просвет корня аорты -2,8 см; ЗСЛЖ 1,1 см; ППЖ- 2,3см;; По ЭХО КС: Эхопризнаки фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

15.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.15Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

15.05.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – Шст, слева – II ст. тонус сосудов повышен. Затруднение Венозного Оттока с обеих сторон.

16.05.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =7,0 см3

Перешеек –0,42 см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, липрил, розувастатин, тиоктацид, ноотропил, нейрорубин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, Выписан в связи с семейными обстоятельствами. уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии, склонности к гипогликемическим состояниям, повторная госпитализация в эндокриндиспансер, для подбора ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5 мг \*1р/д.Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
6. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.