#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 646

##### Ф.И.О: Дюдя Николай Андреевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Листовка 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.05.15 по 05.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая ( во время произошла травма лев. плечевой кости) 06.09.14. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 15 ед. Гликемия –12,4-2,0 ммоль/л. НвАIс – 11,8 % от 05.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.15 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 4,8 лейк –7,7 СОЭ –15 мм/час

э- 8% п-0% с- 61% л- 23% м-8 %

21.05.15 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –5,24 тригл – 1,43ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП -3,23 Катер -2,9 мочевина –3,9 креатинин –80 бил общ – 10,2бил пр –2,4 тим – 1,4 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

27.05.15 Анализ крови на RW- отр

### 21.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

22.05.15 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –36,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 12,8 | 11,7 | 12,3 | 8,3 | 7,8 |
| 22.05 |  |  |  | 4,7 | 11,0 |
| 23.05 | 10,7 | 14,5 | 9,0 | 7,9 |  |
| 25.05 |  | 15,9 | 11,1 | 18,0 |  |
| 26.05 2.00-14,1 | 17,1 |  |  |  |  |
| 27.05 2.00-8,7 | 8,2 | 10,7 | 10,1 | 14,7 | 14,5 |
| 30.05 | 4,0 | 11,4 | 9,4 | 19.00-11,0 | 10,3 |
| 31.05 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |
| 01.06 | 11,5 | 12,5 | 13,1 | 11,5 |  |
| 02.06 | 15,9 | 13,0 | 7,3 | 9,0 |  |
| 04.06 2.00-8,7 | 11,6 | 9,1 | 13.00-6,0 | 9,9 |  |
| 05.06 | 11,3 |  |  |  |  |

20.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

20.05.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

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

20.05.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

22.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.05.15Допплерография: ЛПИ справа –0,9, ЛПИ слева –0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

20.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, солкосерил, пирацетам, диалипон, нейровитан, розувастатин, изокет-спрей, предуктал MR, мидокалм, ибупрофен.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больным проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии, регулярном самоконтроле. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-17-19 ед., п/о- 9-10ед., п/уж – 9-10ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация для дальнейшего подбора инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.
5. Рек. невропатолога: консультация травматолога.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте1т 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.