#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1168

##### Ф.И.О: Фещенко Георгий Александрович

Год рождения: 1960

Место жительства: токмакский р-н, г. Токмак ул. Пролетарская 9-99

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 28.09.15 по 09.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз с преимущественным поражением коленных суставов, Ro- II. НФС II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к и левом коленном суставе, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2012 ( со слов). С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10 ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18ед. Гликемия –3,0-2,6-14,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4% от 11.09.15 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает индапрес ½ т утр карведилол 12,5 мг утром, эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.15 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,4 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л-32 % м- 4%

29.09.15 Биохимия: СКФ –62,39 мл./мин., хол –6,5 тригл – 1,43 ХСЛПВП – 1,65 ХСЛПНП – 4,19 Катер – 2,9 мочевина –6,9 креатинин –106,8 бил общ – 11,7 бил пр – 2,5 тим –1,4 АСТ – 0,26 АЛТ –0,51 ммоль/л;

29.09.15 Анализ крови на RW- отр

08.10.15 АСЛ-О 77,00 МЕ/мл (<200) СРБ – 0,7 мг\л (<5,0) РФ – 4,4 (<14.0)МЕ/мл

### 29.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 01.10.15 ацетон отр

01.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

30.09.15 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –276,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.09 | 13,5 | 13,5 | 4,8 | 6,5 |  |
| 02.10 | 14,0 | 9,7 | 4,0 | 8,6 | 9,4 |
| 05.10 | 13,6 |  | 6,8 | 9,7 | 3,0 |
| 06.10 | 13,2 | 13,0 |  | 6,5 | 7,2 |
| 08.10 2.00-6,9 | 14,4 | 11,0 | 15,4 | 10,5 | 6,3 |
| 09.10 | 5,9 |  |  |  |  |

28.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

28.09.15Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8

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

28.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков. Высокие з.т V 2-5 - ваготония

07.10.5Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.10.15 Ревматолог: Остеоартроз с преимущественным поражением коленных суставов, Ro- II. НФС II

08.10.15 На р-гр левого коленного суставп в 2х проекциях признаки субхондрального склероза характерно для нач. ДОА.

29.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 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: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, берлитион, нейрорубин, индапрес, карведилол, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, исчезла ацетонурия, сохраняются боли в левом коленном суставе, 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: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 24-26 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: карведилол 12,5мг утр., индапрес 2,5 мг утром. престариум 5-10 мг веч.,
8. Эналаприл 10 мг веч, карведилол 12,5 мг утром, индапрес 1т утр. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 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.
10. Рек ревматолога: диклотар 100 г 1т 2р\д 1 мес, топирил 150 мг 3р/д, мовеназа 20 мг 1т 2р/д 1 мес, пиаскледин 300 г 1р\д 3-6 мес, ношение наколенника.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.