#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1203

##### Ф.И.О: Староверов Александр Григорьевич

Год рождения: 1965

Место жительства: г.Запорожье ул. Энтузиастов 5-67

Место работы: Запорожский коллегиум «Малая гуманитарная академия» преподаватель, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.10.15 по 16.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Помутнение стекловидного тела OS. Миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. С-м ВСД. Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая 1982, 1987, 1989, гипогликемическая - 1991. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 26ед., п/о-16 ед., п/у-16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,0-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 13 лет. Повышение АД в течение10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 6% п- 1% с- 54% л- 29 % м- 10%

06.10.15 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,02ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП 3,27- Катер -3,0 мочевина –5,3 креатинин – 84 бил общ –92 бил пр –2,3 тим –0,8 АСТ – 0,3 АЛТ –0,12 ммоль/л;

### 06.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.10.15 Суточная глюкозурия –1,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия –93,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 | 10,7 | 9,8 | 4,0 | 3,6 |  |
| 08.10 | 12,4 | 8,1 | 5,7 | 3,5 | 5,5 |
| 09.10 | 14,5 |  |  |  |  |
| 10.10 | 6,8 | 12,4 | 4,2 | 4,7 |  |
| 13.10 |  | 8,5 |  |  |  |

05.10.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.10.15 Окулист: VIS OD= 0,1с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Помутнение стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.10.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.10.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. С-м ВСД.

06.10.15 ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость.

06.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эспа-липон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Хумодар Р100Р п/з-26-28 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 26-28 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: тризипин 500 мг 3р/д, глицисед 1т 3р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль. Наблюдение врача сурдоролога, нейровитан 1т 3р\д 30 дней.
10. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д Йодистый калий 2% 2к в OS.
12. Б/л серия. АГВ № 235027 с 05.10.15 по 16.10.15. К труду 17.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.