#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 106

##### Ф.И.О: Кондрашов Юрий Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов. Ул. Розы Люксембург 41-2

Место работы: ОКДУУ «Калинка», работник по обслуживанию зданий, инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.01.15 по 06.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП ПОП (остеохондроз) вертеброгенная люмбаишалгия стадия нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Б100Р. С 2006 переведен на Микстард. В наст. время принимает: Микстард п/з-46 ед., п/у- 34 ед. Гликемия –5,7-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает скоприл +.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк –8,3 СОЭ –4 мм/час

э- 5% п- 1% с- 66% л- 22% м- 6%

28.01.15 Биохимия: СКФ –101,3 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -4,1 Катер -3,1 мочевина –3,7 креатинин –112,8 бил общ – 20,4 бил пр –5,0 тим –2,6 АСТ –0,56 АЛТ –0,57 ммоль/л;

27.01.15 Анализ крови на RW- отр

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

29.01.15 Суточная глюкозурия –1,94 %; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.01 | 11,2 | 10,5 | 7,4 | 11,1 |
| 30.01 | 9,8 |  | 9,5 | 6,0 |
| 31.01 | 6,2 | 9,8 |  |  |

29.01.15Невропатолог: ДДПП ПОП (остеохондроз) вертеброгенная люмбаишалгия стадия нестойкой ремиссии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

28.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

26.01.15 ЛОР: патологии ЛОР органов не выявлено.

29.01.15 На р- гр ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков.

28.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в печени, похожего на ангиомиолипому, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени.

20.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Скоприл плюс, Микстард, пирацетам, диалипон, витаксон, актовегин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Микстард п/з-46-48 ед., п/уж – 34-36ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: эналаприл 10-20 мг \*1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: целебрекс 200 1т/сут до 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
13. Б/л серия. АГВ № 2347 с 26.01.15 по 06.02.15. К труду 07.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.