#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 107

##### Ф.И.О: Супрунов Геннадий Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: К-Днепровский р-н г. К-Днепровская ул. Усачева 334

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.15 по 05 .02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1 сочетанного генеза. Цефалгический с-м., ликворно-гипертензивный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Дополнительная хорда ЛЖ. Трикуспидальная недостаточность II. СН I. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 1990. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. Затем длительно Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В дальнейшем в связи с декомпенсацией переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 21.00 – 30 ед. Гликемия –4-21 ммоль/л. НвАIс -7,5 % от 13.01.15 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.15 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр – 5,5 лейк –5,4 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-0 % с- 40% л- 8 % м-8 %

27.01.15 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,22 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП -3,8 Катер -2,4 мочевина –6,9 креатинин – 95 бил общ –12,9 бил пр –3,1 тим –1,1 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

### 27.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.01.15 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –46,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 6,6 | 6,9 | 15,7 | 13,6 |
| 28.01 |  |  | 7,7 | 5,1 |
| 29.01 | 9,9 | 12,0 | 11,7 | 13,9 |
| 30.01 2.00-13,0 |  |  |  |  |
| 01.02 | 9,4 | 9,4 | 7,9 | 10,1 |
| 03.02 | 4,8 | 9,4 | 10,7 | 5,2 |

29.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1 сочетанного генеза. Цефалгический с-м., ликворно-гипертензивный.

26.01.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= движ. руки у лица

Помутнения в хрусталиках ОИ, в OS выраженные. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Дополнительная хорда ЛЖ.трикуспидальная недостаточность II СН I.

28.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.01.5УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9 см3; лев. д. V = 10,1см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлиприл, индап, розарт, тиоктацид, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста 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- 14-16ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 34-36 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: небилет 5 мг\*1р/сут, эналаприл 5 мг \*2р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р в 6 мес (сдал ан. крови на ТТГ, АТТПО – в работе). Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.