#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 82

##### Ф.И.О: Подоляк Дмитрий Александрович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье, бул. Центральный 22-36

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.01.15 по 07.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м вегетативной дисфункции с венозно-ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП. С-м ПА справа. Хронический полисинусит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/70 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП в течении короткого времени - без эффекта, в связи с чем был переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР п/з – 20 ед, п/у – 16 ед. Гликемия –2,6-24,0 ммоль/л. НвАIс -9,1 % от . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк – 6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л-33 % м-8 %

03.01.15 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,3 лейк – 4,6 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 2% с- 54% л-37 % м-6 %

26.01.15 Биохимия: СКФ –103,7 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -3,16 Катер -2,92 мочевина – 4,3 креатинин –80,4 бил общ –14,7 бил пр –3,5 тим – 2,3 АСТ – 0,51 АЛТ –0,71 ммоль/л;

26.01.15 Анализ крови на RW- отр

03.01.15 С-пептид – 0,50 (1,1-4,4) нг/мл

### 26.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.15 Суточная глюкозурия – 2,27 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия 142,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 |  | 2,4 |  |  |
| 25.01 | 3,3 | 5,1 | 13,0 | 13,5 |
| 28.01 | 4,8 | 7,5 | 15,8 | 13,9 |
| 30.01 | 10,1 | 11,2 | 6,1 | 7,7 |
| 01.02 |  | 10,1 | 8,2 | 3,8 |
| 03.02 | 9,6 | 14,6 | 5,4 | 10,5 |
| 04.02 | 9,2 | 9,3 | 4,1 | 12,3 |
| 05.02 | 10,0 |  |  | 5,4 |
| 06.02 |  |  |  |  |

02.02.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции с венозно ликворной дисфункции на фоне ДДПП ШОП. С-м ПА справа.

27.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

21.01.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Высокие 3Тв V2-4 вследствие ваготонии.

27.01.15Кардиолог: С-м ВСД.

22.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.01.15ЛОР: Хронический полисинусит.

30.01.15 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: на руках.

29.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

##### 06.02.15 Совместный осмотр с Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К.: учитывая течение заболевания, неэффективность ССТ, сниженный уровень С-пептида тип сахарного диабета изменен на «первый».

21.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,6 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: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, тиоктацид, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 8-10ед., Фармасулин НNР 22.00 18-20 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: билобил форте 1т 2р\д 1 мес, нормовен 2т утром.
10. Рек. окулиста: Оптикс 1т 2р\д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.