#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 134

##### Ф.И.О: Нестеренко Виктор Иванович

Год рождения: 1970

Место жительства: Ореховский р-н, с. Н-Ивановка, ул. Запорожская 26

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.01.15 по 10 .02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, II, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в дневное время до 3-4 р/нед..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы (со слов больного) – гипогликемическая 2012. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-7 ед., п/о- 7ед., п/у- 5ед., Фармасулин НNР 22.00 – 8 ед. Гликемия –2,0-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.15 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,7 лейк – 8,2 СОЭ – 9мм/час

э- 1% п-1 % с- 58% л- 35 % м- 5%

03.02.15 Биохимия: СКФ –86,2 мл./мин., хол –4,1 тригл – 1,45ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -1,73 Катер -1,4 мочевина –6,6 креатинин – 87,6 бил общ –12,2 бил пр –3,2 тим –0,8 АСТ –0,22 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 03.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 37000 белок – отр

03.021.15 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –99,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.01 | 9,7 | 6,1 | 2,9 | 12,6 |  |
| 02.02 |  |  |  |  | 10,5 |
| 03.02 2.00-7,8 |  |  |  |  |  |
| 04.02 | 8,9 | 6,1 | 3,3 | 14,2 |  |
| 06.02 | 13,0 |  |  |  |  |
| 07.02 | 10,6 | 5,7 | 8,4 | 5,7 |  |
| 09.02 | 7,4 | 3,1 | 6,3 | 3,4 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, II, сенсомоторная форма.

30.01.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,9

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.01.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

02.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.02.15 Кардиолог: клинически пролапс митрального клапана.

02.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V = 5,1 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: Диалипон, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, 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: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-3-5 ед., п/уж -3-5 ед.,

Фармасулин НNР 22.00 13-15 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: тиоцетам 10,0 в\в 1 р/день № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.