#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 232

##### Ф.И.О: Медведь Александр Васильевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, пгт. Степногорск, ул. Совхозная, 34

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 17.02.15 по 03.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза на фоне ЦА. ДДПП ШОП. С-м вестублопатии, цефалгический с-м.

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 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 - 24 ед. Гликемия –2-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.15 Общ. ан. крови Нв –149г/л эритр – 4,7 лейк – 6,0 СОЭ –14 мм/час

э- 2% п- 1% с- 64% л- 31% м- 2%

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,2 лейк – 3,7 СОЭ – 20 мм/час

э-6 % п- 3% с-65 % л- 14 % м-12 %

18.02.15 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –6,49 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,41ХСЛПНП - 4,47 Катер -3,6 мочевина –4,7 креатинин – 86 бил общ –12,8 бил пр – 3,0 тим – 4,0 АСТ –0,32 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

### 18.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

20.02.15 Суточная глюкозурия – 0,34%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –89,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.02 | 6,9 | 8,4 | 7,0 | 3,6 | 4,6 |
| 19.02 2.00-3,4 | 12,2 | 10,3 | 13,9 | 11,2 | 13,2 |
| 25.02 2.00-9,8 |  |  |  |  |  |
| 26.02 | 11,5 | 10,5 | 3,1 | 4,3 |  |
| 28.02 | 7,6 | 11,0 | 2,8 | 7,8 |  |
| 01.03 | 8,9 |  | 7,4 |  |  |
| 02.03 |  | 4,5 |  |  |  |

20.02.015Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза на фоне ЦА. ДДПП ШОП. С-м вестублопатии, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

17.02.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.02.15ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

19.02.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь I стадии II степени.

18.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,34см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-16 ед., п/о- 12ед., п/уж - 12ед., Фармасулин НNР 22.00 28ед.
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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретарт 1т 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО по м\ж. Повторный осмотр эндокринолога.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р/д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.