#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1622

##### Ф.И.О: Королев Вячеслав Геннадиевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Комсомольское, ул. Лавринкова 7

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.12.14 по 08.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст Дисциркуляторная энцефалопатия. Экзофтальм OS, неуточненного генеза, легкой формы. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Язвенная болезнь а/фаза, средней степени тяжести. Хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией желудка, фаза обострения. Хронический панкреатит. Деформация желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2009 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-12ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 20ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.12.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк –6,7 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 57% л- 39 % м- 3%

26.12.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –6,88 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -4,35 Катер -2,8 мочевина –4,8 креатинин –94 бил общ –9,3 бил пр –1,2 тим – 2,1 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

26.12.14 Амилаза 54 (0-90) ед\л

26.12.14 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 26.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

05.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,036

29.12.14 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.12 | 8,2 | 4,7 | 7,2 | 11,2 |
| 28.12 |  | 7,7 | 10,6 | 3,9 |
| 30.12 | 6,9 |  |  |  |
| 02.01 |  | 10,4 | 10,5 | 11,0 |
| 03.01 | 10,0 |  |  |  |
| 05.01 |  | 4,2 | 7,3 | 15,6 |
| 06.01 | 5,1 |  |  | 9,1 |

08.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст Дисциркуляторная энцефалопатия. Экзофтальм OS, неуточненного генеза, легкой формы.

06.01.15Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,1 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

30.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза, средней степени тяжести, хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией желудка, фаза обострения, Хронический панкреатит (клинически) Деформация желчного пузыря.

06.01.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастродуоденит. Рубцовая деформация. Хронический панкреатит.

25.12.14 ФГОГК № 28175: без патологии

08.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; крючковидного изгиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

Лечение: Панкреатин, каптоприл, индапрес, омепразол, небилет, предуктал MR, изокет, пантосан, альмагель, панзинорм, актовегин, берлитион, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-8-10ед., п/о- 12-14ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 20 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. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца и сосудов, ангиография в условиях кардиологического отделения.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д, индапрес 2,5м 1т утром. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, повторный осмотр невропатолога, окулиста по м/ж.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, пантасан (проксиум) 40 мг 1т 2р\д за 20 мин до еды 7-10 дней, затем 1т утром 7-10 дней, альмагель 1ч.л. 3р/д через 1 час после еды 7-10 дней, панзинорм 20тыс 1р\д длительно.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.