#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 18

##### Ф.И.О: Пашкульский тарас Григорьеич

Год рождения: 1989

Место жительства: Приазовский р-н, с. Антоновка, ул Ленина 107

Место работы: Анновский УВК, учитель

Находился на лечении с 08.01.15 по 01.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I Астено вегетативный с-м. Венозно-ликворная дисфункция.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 199г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2007 – 2шт.. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 19ед., п/о-12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 15 ед. Гликемия –7,6-13,0-02,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.01.15 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,7 лейк –7,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 57% л- 31 % м- 10%

09.01.15 Биохимия: СКФ –77,9 мл./мин., хол –5,9 тригл – 1,31ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,0 мочевина –4,7 креатинин – 118 бил общ –15,6 бил пр – 3,8 тим –0,7 АСТ – 0,69 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

13.01.15 Биохимия: СКФ – 123мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,3ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -2,79 Катер -2,8 мочевина –4,3 креатинин – 82,8 бил общ – 14,1 бил пр –3,8 тим – 1,03 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

13.01.15 Глик гемоглобин 10,3 %

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С10.01.15 ацетон отр

13.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.01.15 Суточная глюкозурия – 0,036%; Суточная протеинурия – отр

##### .01.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 | 14,9 | 16,1 | 6,1 | 7,2 | 4,0 |
| 10.01 2.00-7,5 | 11,8 |  |  |  |  |
| 11.09 | 8,5 | 7,0 | 3,4 | 10,7 |  |
| 14.01 | 13,0 | 13,6 | 2,5 | 11,7 |  |
| 15.01 | 11,2 |  | 4,4 |  |  |

09.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I Астено вегетативный с-м. Венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.01.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

13.01.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

08.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,5 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:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
5. Б/л серия. АГВ № 2346 с .01.15 по .01.15. К труду .01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.