#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 954

##### Ф.И.О: Бугров Виктор Александрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с. Чистополье ул. Комсомольская 17

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.08.16 по 22.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия, с-м умеренной вестибулопатии. Ангиопатия сетчатки, гиперметропия слабой степени ОИ. Хронический вирусный гепатит С 1В генотип, ст Fo ст. биохимической ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, одышку при ходьбе, скованность суставов кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2010, 10.2015, 03.2016, 06.2016. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-3 ед., п/о-18 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР22.00 – 30 ед. Гликемия –2,8-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. С 2015 диффузные изменения паренхимы щит. железы. ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 69 (0-30) МЕ/мл от от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.16 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,1 лейк – 6,6 СОЭ –5 мм/час

э- 3% п- 0% с-67 % л-25 % м- 5%

11.08.16 Биохимия: СКФ – 82,4мл./мин., хол –4,4 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,41 Катер -1,9 мочевина –4,5 креатинин –91 бил общ – 10,2 бил пр –2,5 тим –2,2 АСТ – 0,65 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

11.08.16 Глик. гемоглобин -9,7 %

### 11.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,201 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.08.16 Суточная глюкозурия –4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия –32,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 2.00-5,3 | 5,1 | 14,5 | 6,7 | 3,0 | 6,5 |
| 14.08 | 9,2 | 14,5 | 8,5 | 8,6 | 9,0 |
| 17.08 | 5,7 | 13,8 | 6,1 | 7,7 | 6,2 |
| 19.08 |  | 13,6 |  |  |  |
| 20.08 | 10,9 | 8,6 | 8,9 | 5,7 | 4,0 |

22.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия, с-м умеренной вестибулопатии.

22.08.16Окулист: VIS OD= 0,6+0,5Д=1,0 OS= 0,6+0,75Д=1,0 ВГД ОД 23 OS = 20

Оптические среды прозрачны на гл. дне. ДЗН ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сосуды очень широкие, извиты, стенки вен утолщены, уплотнены. В макулярной области без особенности . Д-з: Ангиопатия сетчатки, гиперметропия слабой степени ОИ.

10.08.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.08.16Гепатолог: Хронический вирусный гепатит С 1В генотип, ст Fo ст. биохимической ремиссии.

12.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, микролитов почках.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо, эссенциале, витаксон, пирацетам, нуклео ЦМФ, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезли гипогликемические состояния, но сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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- 35-37ед., п/о-18-20 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 23.30 - 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: нейралгин 300 мг на ночь 2-3 нед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.