#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 399

##### Ф.И.О: Королёв Вячеслав Геннадьевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Комсомольское ул. Лавринкова 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.03.16 по 06.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –2,4-16 ммоль/л. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10, индапрес 2,5мг. С 2011 диффузные изменения в щит. железе. АТТГ – 29,7 АТТПО – 13,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр 4,5– лейк – 4,6СОЭ – 11 мм/час

э- 1% п- 2% с- 39% л- 55 % м- 3%

25.03.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –6,98 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -4,4 Катер -3,38 мочевина –2,7 креатинин –97,7 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 3,6 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

25.03.16 Глик. гемоглобин -11,4 %

25.03.16ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.16 Суточная глюкозурия –3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –22,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 11,1 | 12,4 | 7,6 | 5,1 |
| 28.03 | 14,2 | 11,0 | 5,9 | 4,1 |
| 30.03 | 11,3 | 8,0 | 12,6 | 4,9 |
| 31.03 | 5,9 |  | 4,1 |  |

24.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м,

24.03.16Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,1 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склеротические изменения. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.16 ФГОГК№ 34928: без патологии.

28.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

28.03.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, нолипрел, карведилол, лоспирин, берлитион, 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- 10-12ед., п/о- 10ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.
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: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 6,25 мг утром, лоспирин 1т 1р\д.

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Берлитион (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.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год.
3. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.