#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 432

##### Ф.И.О: Щербатько Сергей Григорьевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Акимовский р-н, с. Петровка ул. Юбилейная 50

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.03.16 по 11.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II ст. 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Протафан НМ, Хуоар К 25100Р). С 2012 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/у- 4ед., Инсуман Базал п/з 24 е, п/у 20 ед. Гликемия –3,2-24 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 20.02.16. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД с 2008, принимает нолипрел форте Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.16 Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр –5,6 лейк –4,9 СОЭ – 2 мм/час

э-4 % п-0% с- 61% л- 27% м- 8%

31.03.16 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП – 2,85Катер -2,6 мочевина –8,1 креатинин –90 бил общ –18,8 бил пр –3,3 тим –1,0 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

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

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

31.03.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.03 | 11,0 | 15,2 | 3,4 | 11,1 |  |
| 01.04 | 6,8 | 8,4 |  |  |  |
| 05.04 | 8,2 | 10,0 | 3,6 | 7,8 | 4,2 |
| 06.04 |  | 9,6 |  |  |  |

30.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м

30.03.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

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

30.03.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

31.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

31.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид,, нолипрел форте, эспа-липон, луцетам, витаксон, актовегин, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Рапид п/з-14-16 ед., п/уж -4-6ед ед., Инсуман Базал п/з 24-26 ед п/у 20-22ед.
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. Нолипрел форте 1т утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон (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.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.