#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 491

##### Ф.И.О: Дмитриков Сергей Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Приморский р-н, с. Елизаветовка пер, Первомайский

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 11.04.16 по 25.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, п/инфарктный (2014) кардиосклероз. Митральная регургитация 1-2 ст СН I ф.кл II САГ 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цефалгический с-м, ликворно гипертонический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, никтурия до 4раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 01.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 22ед., п/у- 18ед., Хумодар Б100Р п/з 36 ед, п/у 24 ед. От перевода на дробную схему пациент отказывается. Гликемия –10-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 12.2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,8 лейк –5,5 СОЭ – 4 мм/час

э- 5% п- 1% с-54 % л- 30% м- 10%

12.04.16 Биохимия: СКФ –44,0 мл./мин., хол –5,9 тригл – 1,79ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -3,48 Катер -2,7 мочевина –7,5 креатинин –126 бил общ –20,0 бил пр –4,9 тим 0,63 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

21.04.16 СКФ – 70 креатинин – 79 мочевина – 6,5

### 12.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 250- эритр -1500 белок – отр

14.04.16 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 | 6,5 | 9,4 | 10,9 | 6,9 |  |
| 15.04 | 13,8 | 13,7 | 12,7 | 7,4 | 4,9 |
| 16.04 2.00-5,0 |  |  |  |  |  |
| 19.04 | 6,4 | 7,5 | 10,2 | 6,5 |  |

11.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цефалгический с-м, ликворно гипертонический с-м.

11.04.16Окулист: VIS OD= 0,01 н/к OS= 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидно теле ОД. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Неоваскуляризация. Микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочноверхушечной области. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (2014) кардиосклероз. Митральная регургитация 1-2 ст СН I ф.кл II САГ 1 ст.

21.04.16ЭХО КС: КДР- 6,8см; КСР- 5,5см; ФВ- 39%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП – 4,8 см; МЖП – 0,9см; ЗСЛЖ – 1,1см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Эхопризнаки дилатации ЛП, ЛЖ, систолической дисфункции (ФВ 39%), тотальной гипокинезии, дискинезии (аневризмы) верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по рестриктивному типу, регургитации 1-2 ст на МК регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

12.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: эстет, лоспирин предуктал MR , роксера, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эспа-липон витаксон, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-22-24 ед., п/уж -18-20 ед.,

Хумодар Б100Р п/з 38-40 ед, п/у 22-24 ед. .

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (роксера 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., крестор 10 мг 1р\д, доспирин 75 мг 1р\д, арифон ретард 1т/сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: веносмил 1т 2р\д 1 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.