#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 487

##### Ф.И.О: Мушенок Виталий Викторович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Энергодар, ул. Лесная 15 -68

Место работы: ДТЭК Запорожская ТЭС, мастер.

Находился на лечении с 11.04.16 по 21.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА с двух сторон. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Вегетативная дисфункция. С-м ПА слева, ликворно-гипертензионный с-м. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на головные боли, сухость во рту, жажду, периодически гипогликемические состояния в разное время боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 18ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNР 22.00 20 ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.04.16 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 5,0 лейк – 9,3 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 2% с- 85% л- 11% м- 2%

13.04.16 Биохимия: СКФ –89,0 мл./мин., хол – 5,16тригл -0,91 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП – 3,21Катер -2,4 мочевина – 3,5 креатинин – 93 бил общ –14,5 бил пр –3,4 тим – 4,8 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

13.04.16 Глик. гемоглобин – 7,9%

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 10-12-14 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 14.04.16 ацетон - отр

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

14.04.16 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия – 35,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 10,2 |  | 3,1 | 5,8 |
| 14.04 |  | 14,8 |  |  |
| 18.04 | 8,2 | 8,7 | 6,4 | 5,7 |

11.04.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция. С-м ПА слева, ликворно-гипертензионный с-м.

11.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.16ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. стеноз ЗББА с двух сторон..

13.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

18.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 25-27% слева 23-24%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, атоксил, ксилат, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 10-12 ед., п/о- 8-20 ед., п/уж -16-18 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: глицисед 1т 3р\д, кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: венодиол 1т 2р\д 1 мес. витаксон 1т 1р\д 1 мес. преп. а-липоевой к-ты 600 мг 1р\д 1,5 мес
11. Б/л серия. АГВ № 2352 с 11 .04.16 по 21.04.16. К труду 22 .04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.