#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 468

##### Ф.И.О: Коморный Юрий Владимирович

Год рождения: 1971

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Соборная 309

Место работы: ОАО «Запорожская облэнерго» Черниговской РЭС, зам начальника РЭС по сбыту.

Находился на лечении с 06.04.16 по 22.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацдозу, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV ст. СПО вскрытие флегмоны левой стопы и голени. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I-II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли., послеоперационный раны пр. голени и стопы, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о-18 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 24 ед. С 11.12.15 по 25.01.16 получал лечение в отд. диаб. стопы 3-й гор. больницы по поводу флегмоны пр. голени и стопы. Гликемия –8,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв – 136,5 г/л эритр –4,2 лейк – 6,1СОЭ – 5 мм/час

э- 6% п- 0% с-51 % л- 39% м-4 %

15.04.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,8 лейк – 5,7СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п- 1% с-54 % л- 39% м-6 %

15.04.16 Биохимия: СКФ –163 мл./мин., хол –5,39 тригл -1,40 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП – 3,06 Катер -2,2 мочевина –5,3 креатинин –93 бил общ –10,5 бил пр –2,3 тим –3,2 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

07.04.16 Анализ крови на RW- отр

08.04.16 Глик гемоглобин – 8,5%

08.04.16 Са – 2,24 К – 4,1 ; Nа –136,6 ммоль/л

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.04.16 Суточная глюкозурия – 0,27%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –42,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.04 | 10,2 | 11,5 | 6,0 | 11,4 |
| 09.04 | 12,7 | 11,9 | 4,9 | 10,9 |
| 12.04 | 18,5 | 23,6 | 9,4 | 4,2 |
| 15.04 | 12,9 | 14,2 |  | 14,7 |
| 18.04 | 20,5 | 13,3 | 7,5 | 4,4 |
| 20.04 | 14,4 | 11,3 | 5,8 | 10,0 |
| 21.04 | 8,1 | 10,0 |  |  |

06.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

06.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные микроаневризмы, эксудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.04.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

07.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I-II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

1804.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV ст. СПО вскрытие флегмоны левой стопы и голени.

21.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II -III ст. слева – II ст. Тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, торсид, индапрес тиотриазолин, диалипон, актовегин, тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-28-30 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 36-38 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: престариум 5-10 мг веч., трифас 5-10 мг. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек хирурга: перевязки с гентаксаном Н2О
12. Б/л серия. АГВ № 235243 с 06.04.16 по 22.04.16. К труду 23.04.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.