#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 529

##### Ф.И.О: Гончар Леонид Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, с И. Франка ул. Мира 45

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.04.16 по 28.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС, вегетативная дисфункция. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –3,6-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.04.16 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,1лейк 5,4 СОЭ –2 мм/час

э- 8% п- 1% с- 57% л- 30 % м- 4%

20.04.16 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,83 ХСЛПНП -2,81 Катер -1,8 мочевина –4,5 креатинин – 92,8 бил общ – 29,8 бил пр –8,0 тим –4,3 АСТ –0,57 АЛТ – 1,33 ммоль/л;

20.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 20.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.04.16 Суточная глюкозурия – 0,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –76,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.04 |  | 4,1 |  |  |  |
| 20.04 | 6,0 | 5,8 | 2,8 | 12,4 |  |
| 21.04 | 6,7 | 4,3 | 8,7 | 8,5 |  |
| 22.04 | 6,3 | 7,4 | 6,9 | 8,3 |  |
| 23.04 | 5,8 | 8,4 | 4,8 | 8,7 |  |
| 26.04 |  |  | 5,8 |  |  |
| 27.04 | 4,6 |  | 4,6 | 7,0 | 4,4 |

19.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I , преимущественно в ВБС, вегетативная дисфункция. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

19.04.16Окулист: VIS OD=0,5+1,0=1,0 OS= 0,5+1,0=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.04.16ЭКГ: ЧСС 92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

21.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

21.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение:. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ЗББА справа – окклюзия.

28.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

25.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 7,7см3

Эхоструктура нормальной эхогенности, диффузно неравномерная за счет фиброзных включений, кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, тивортин, мильгамма, лозап, каптоприл, индапрес, хипотел, карведилол, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 10-14 ед, п/у 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб, АСТ, АЛТ.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д, карведилол 3,125 мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Определить ТТГ, Т4св, АТТПО ( в энддисапнсере отказался). повторный осмотр эндокринолога.
11. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб, АСТ, АЛТ. Конс гастроэнтеролога по м\ж или ЗОКБ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.