#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1478

##### Ф.И.О: Воронцов Виталий Сергеевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н, с. Дмитрово, ул. Зеленая 5-1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.11.16 по 06.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о-10 ед., п/у-8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 28ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,3 лейк – 8,6 СОЭ – 7мм/час

э- 1% п- 0% с-3 % л- 21% м- 5%

28.11.16 Биохимия: СКФ –85,1 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП – 2,7Катер -2,0 мочевина –4,2 креатинин –98,6 бил общ –18,7 бил пр –4,3 тим – 4,9 АСТ –0,37 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

30.11.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.11.16 Микроальбуминурия – 80,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.11 | 7,8 | 6,3 | 3,7 | 3,0 |
| 01.12 | 15,9 | 11,8 | 4,0 | 11,3 |
| 02.12 | 9,3 | 5,4 | 4,0 |  |
| 05.12. |  |  |  | 5,0 |

25.11.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.11.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

30.11.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия.

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больной переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP (данный вид инсулина имеется по м/ж), от дальнейшего введения Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р отказался, т.к в амб. условия при введение Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р отмечалась нестабильная гликемия с частыми гипогликемическими состояниями

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-28 ед., п/о- 12ед., п/уж -10ед., Фармасулин НNP 22.00 30 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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В