#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 268

##### Ф.И.О: Пругло Анатолий Иванович

Год рождения: 1954

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха ул. Вокзальная 15

Место работы: ООО Запорожский экспериментальный завод транспортных средств, директор инв. II гр.

Находился на лечении с 29.02.16 по 14.03.16 в энд. отд. (ОИТ 29.02.16 – 03.03.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Вестибуло-атактический с-м. Вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м, умеренный болевой с-м.

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 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, онемение в пальцах стоп, боли в мышцах шеи.

Краткий анамнез: При появлении вышеуказанных жалоб самостоятельно сдал анализы крови на сахар – 13,0-20,0ммоль/л. Обратился на консультацию в эндокриндиспансер. Хронический панкреатит с 2007, дважды проходил стац лечение в гастрологическом отделении ЗОКБ. Госпитализирован для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

01.03.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,5 СОЭ – 16 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 28% м- 5%

01.03.16 Биохимия: СКФ – 49 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,84 ХСЛПВП – 1,83ХСЛПНП -1,83 Катер -1,3 мочевина – 3,1 креатинин –124 бил общ – 12,1 бил пр – 3,0 тим – 0,63 АСТ –0,42 АЛТ –0,20 ммоль/л;

01.03.16 Амилаза – 21,08 ( 0-90)

09.03.16 креатинин 72 СКФ - 85

29.03.16 Анализ крови на RW- отр

01.03.16 Гемогл – 160 ; гематокр –0,51; общ. белок – 64,3 г/л; К – 5,1 ; Nа – 135 ммоль/л

03.03.16 К 4,1 ммоль/л

03.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8,5 мин.; ПТИ – 125%; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

03.03.16 Проба Реберга: Д- 3,4л, d- 2,36мл/мин., S- 1,85кв.м, креатинин крови-72 мкмоль/л; креатинин мочи-6264 мкмоль/л; КФ- 192мл/мин; КР- 98,8%

### 01.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 02.03.16 ацетон -отр

02.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

07.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

03.03.16 Суточная глюкозурия – 1,88%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 15,2 | 24,8 | 7,3 | 10,7 | 9,9 |
| 04.03 | 7,4 |  | 6,5 | 13,5 | 11,3 |
| 08.03 | 8,7 | 12,3 | 9,7 | 10,6 | 8,8 |
| 11.03 | 5,0 | 5,8 | 11,3 | 5,2 | 6,8 |
| 13.03 | 7,5 | 13,2 | 8,7 | 11,5 | 9,8 |

29.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Вестибуло-атактический с-м. Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к.

09.03.16 Невропатолог: Вертеброгенная цервикалгия, мышечно-тонический с-м, умеренный болевой с-м.

29.02.16Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,1 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ.

04.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0. Метаболическая кардиомиопатия СН 0

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст, слева 1 ст. тонус сосудов повышен.

09.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, мидостад, кетанов, димедрол бисопролол, вестинорм, диалипон, витаксон, пирацетам, диклофенак, рантак гепарин, энтеросгель, трисоль, реосорбилакт, ксилат, р-р Дарроу.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к и мышцах шеи. АД 130/80-120/70 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: Хумодар К 25 100Р п/з-35-36 ед., п/уж -28-30 ед., или Хумодар Р100Р п/з 6-8 ед, п/у 6-8ед, Хумодар Б100Р п/з 22-24 п/у 20- 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
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: диклак гель, синметон 750 мг\сут 5 дней вестинорм 24 мг 2р\ сут 1мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.