#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 352

##### Ф.И.О: Образенко Владимир Юрьевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новогорьевка ул. Центральная, 55

Место работы: ДУ ТРДЛВМ ведущий врач ветеринарной медицины, инв ш гр.

Находился на лечении с 15.03.16 по 25.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВСД. Рана 1п пр кисти (ожог 07.03.16).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдал диету. С 1997 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2 ед., п/о-2ед., п/у-2 ед., Лантус 22.00 – 28 ед. Гликемия –4,5-8,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 20 лет. Рана после ожога 1п пр. кисти в течении недели. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.16 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,1 лейк –6,2 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 0% с-50 % л- 41 % м- 8%

16.03.16 Биохимия: СКФ –116,6 мл./мин., хол –4,13 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -2,11 Катер -1,7 мочевина –6,2 креатинин –84,5 бил общ – 37,2 бил пр –3,8 тим – 1,0 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

04.03.16Глик гемоглобин 8,5%.

### 16.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.03.16 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –35,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.03 | 5,6 |  | 4,6 | 4,2 |
| 17.03 |  | 7,6 |  |  |
| 21.03 | 8,3 | 4,4 | 6,3 | 5,0 |
| 23.03 | 3,9 |  |  |  |
| 25.03 | 4,3 |  |  |  |

15.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

15.03.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.03.16ЭКГ: ЧСС -67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.03.16Кардиолог: ВСД.

15.03.16 Хирург: Рана 1п пр кисти (ожог 07.03.16).

23.0.316Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.0.316РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, актовегин, витаксон, кавинтон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. рана 1п пр. кисти без признаков воспаления, заживает вторичным натяжением.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о- 2-4ед., п/уж -2-4 ед., Лантус п/з 28 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. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. эспа-липон 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.
9. Рек. невропатолога: кавинтон форте 1т 2р\д 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек хирурга: перевязки с бетадином. При необходимости повторная конс. хирурга по м\ж
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АГВ № 235201 с 15.03.16 по 25.03.16. К труду 26.03.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.