#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 365

##### Ф.И.О: Удовиченко Александр Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул Свердлова 19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.03.16 по 01.04.16 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 1 , цереброастенический с-м, Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание, учащение гипогликемических состояния в разное время суток..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-14 ед., п/у- 12ед., Хумодар Р100Р п/з 4 ед. Гликемия 2,9–12,9-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,6 СОЭ –24 мм/час

э-3 % п-1 % с- 53% л- 37% м- 6%

18.03.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол 4,29 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -2,17 Катер -1,7 мочевина –6,0 креатинин – 104,4 бил общ –13,4 бил пр – 3,3 тим –1,1 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

22.03.16 Глик. гемоглобин – 8,0%

21.03.16 К – 4,2 ; Nа –141 ммоль/л

21.03.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10

19.03.16 Проба Реберга: Д- 1,4л, d-0,97 мл/мин., S- 1,92 кв.м, креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи- 6206 мкмоль/л; КФ- 67мл/мин; КР- 98,5%

### 18.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.03.16 Суточная глюкозурия –1,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 |  |  | 8,7 | 13,9 |  |
| 19.03 | 4,7 | 5,9 | 8,1 | 4,4 |  |
| 21.03 | 9,5 | 10,9 |  |  |  |
| 24.03 2.00-2,6 | 12,2 | 15,2 | 3,5 | 5,1 |  |
| 26.03 2.00-8,5 | 13,9 | 10,5 | 2,7 | 5,9 |  |
| 27.03 | 8,7 | 10,8 | 1,8 | 19,4 | 19,5 |
| 28.03 2.00-10,9 |  |  | 6,9 | 9,5 | 12,5 |
| 29.03 2.00-8,1 | 10,8 | 14,7 | 9,1 | 5,0 |  |
| 30.03 2.00-2,1 | 11,9 | 9,8 |  |  |  |
| 31.03 2.00-11,4 | 6,9 |  |  |  |  |

17.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1 , цереброастенический с-м,

17.03.16Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,6 ; ВГД OD= OS=

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

17.03.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

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

23.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиоктацид, эналаприл, тивомакс, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин НNР п/з- 12ед., п/уж 8-10 ед., Фармасулин Н п/з 6 ед, п/у 2 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.