#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1213

##### Ф.И.О: Староверов Александр Григорьевич

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Энтузиастов 5-67

Место работы: КУ «ЗСОШ-И «Свитанок» ЗОС

Находился на лечении с 10 .10.16 по 21.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Артифакия OS. Авитрия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость 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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая 1982, 1987, гипогликемическая - 1991. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-26-28 ед., п/о16-18- ед., п/у-14-16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 26-28 Гликемия –4,2-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 14 лет. Повышение АД в течение 11 лет. гипотензивная терапия нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –5,2 СОЭ –9 мм/час

э- 0% п- 2% с-72 % л- 23 % м- 3%

11.10.16 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 2,7Катер -2,8 мочевина –6,7 креатинин –89 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,2 АСТ – 0,57 АЛТ –0,29 ммоль/л;

11.10.16 Глик. гемоглобин -7,6 %

11.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 11.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.16 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия – 43,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 | 13,5 | 11,9 | 12,0 | 5,2 |
| 13.10 | 8,9 | 7,8 12.55-3,4 | 6,7 | 7,1 |
| 17.10 | 8,5 | 8,8 | 5,8 | 3,6 |
| 18.10 |  |  |  | 11,8 |
| 19.10 |  |  |  | 9,2 |

10.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

10.10.16Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 1,0 OS=0,3 ;

Артифакия OS, авитрия OS. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. . Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Артифакия OS. Авитрия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.10.16 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

2015Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. С-м ВСД.

11.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках. Изменений диффузного типа, кальцинатов простате без увеличения объема остаточной мочи.

05.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,3 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, диалипон турбо, актовегин, витаксон, рибоксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 Р100Р п/з-26-28 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 26-28 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. Конс. кардиолога по м\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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Б/л серия. АГВ № 2354 с 10.10.16 по 21.10.16. К труду 22.10.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.