#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1218

##### Ф.И.О: Гришуков Виталий Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 32-69

Место работы: ДТЭК Запорожская ТЭС, начальник смены электростанции.

Находился на лечении с 10.10.16 по 25.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Нейропатия глазодиг. нервов с 2х сторон (06.2016). Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в г1976. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/о-2-4 ед., Хумодар Б100Р п/з 32 – 34 ед, п/у 20 ед. Гликемия –5,6-17,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2016г в неврологич отд ЗОКБ . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 52лейк – 5,6 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 1% с- 73% л-25 % м- 1%

11.10.16 Биохимия: СКФ –118,8 мл./мин., хол 5,2 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -1,8 Катер -3,4 мочевина –4,4 креатинин –82 бил общ –19,6 бил пр –5,1 тим – 1,6 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

11.10.16 Глик. гемоглобин – 8,7%

11.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 11.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед- в п/зр

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

13.10.16 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –28,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 10,2 | 12,2 | 6,2 | 8,2 |  |
| 16.12 | 4,8 | 9,4 | 8,9 | 7,2 | 3,3 |
| 18.10 | 4,8 | 10,8 | 5,6 | 4,5 | 4,9 |
| 20.10 | 12,8 | 14,8 | 3,5 | 4,4 | 8,3 |
| 22.10 | 10,7 | 11,3 | 5,3 | 5,0 | 3,1 |
| 23.10 | 7,6 | 11,5 | 3,4 | 5,7 | 3,1 |
| 24.10 2.00-2,1 | 6,8 | 6,9 | 4,3 | 9,6 |  |

10.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Нейропатия глазодиг. нервов с 2х сторон (06.2016)

10.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы, множественные лазеркоагулянты, Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.10.16ЭКГ: ЧСС –80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

20.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

25.10.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

11.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.10.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст застоя в желчном пузыре.

10.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл в связи с тяжелым течение СД частыми гипогликемическими состояниями 29.06.16 после перенесенной гипогликемической комы, остро зоболел, находился в неврологическомо тд. ЗОКБ с диагнозом диабетчиеская нейропатия глазодиг. нервов с 2х сторон, в связи с чем переведен на Актрапид, Протафан НМ, проведена коррекция в реестре больных СД

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 10ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ. п/з 20 ед, 22.00 – 18 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. .
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
13. Направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.
14. Б/л серия. АГВ № 235465 с 10.10.16 по 25.10.16. К труду 26.10.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.