#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 800

##### Ф.И.О: Губанов Виктор Алексеевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Днепровская 39

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.07.16 по 15.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХИ, ст. субкомпенсации. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 6 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, никтурия до 2раз за ночь, тенденции к гипогликемическим состояниям перед обедом ежедневно в летнее время, перебои в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С 2013 инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2014 переведен на Эпайдра. Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-5 ед., п/о- 6ед. Фармасулин НNР п/з 10 ед, п/у 5 ед. Гликемия –3,5-1,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,2лейк – 5,9 СОЭ –2 мм/час

э- 6% п-0 % с- 50% л- 27 % м- 7%

04.07.16 Биохимия: СКФ –67,9 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -2,2 Катер -1,7 мочевина –3,6 креатинин –95 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5 тим –0,94 АСТ –0,14 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

04.07.16 Анализ крови на RW- отр

08.07.16 К – 4,36 ; Nа – 141 ммоль/л

### 05.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.07.16 Суточная глюкозурия – 0,57 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия – 38,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 10,9 | 5,1 | 4,9 | 6,6 |
| 05.07 | 8,8 | 8,5 | 7,2 | 9,2 |
| 10.07 | 13,7 | 15,7 | 18,5 | 4,9 |
| 12.07 | 14,1 | 10,8 | 3,9 |  |
| 13.07 | 9,0 | 12,9 | 5,0 | 4,6 |
| 14.07 | 8,1 | 6,8 |  |  |

01.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

05.07.16Окулист: (осмотр в палате). Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.07.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН 1.

11.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.16 Хирург: варикозная болезнь н/к. ХИ, ст. субкомпенсации.

Лечение: Эпайдра, Фармасулин НNР, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-4-6ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 3-5ед., Фармасулин НNР 22.00 12-13 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: бисопролол 2,5-5 мг 1р\ сут, предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10,
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.