#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 853

##### Ф.И.О: Поляков Николай Васильевич

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 106а - 23

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 14.07.16 по 26.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Помутнение роговицы ОД. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1 САГ 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза цереброастенический, с-м умеренной вестибулопатии.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин Н, Фармасулин HNP. учитывая стойкую декомпенсацию неустойчивую гликемию, переведен в 2007 на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о-9 ед, п/уж -8 ед., Левемир п/з 8 ед, 22.00 – 12 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 11.06.16. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ, гипотиреоз выявлен в 2011, в настоящее время принимает L-тироксин 100 мкг/сут. ТТГ -5,4 от 30.04.16. боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течении 5-6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,8 СОЭ –10 мм/час

э- 7% п- 0% с- 46% л-42 % м- 5%

15.07.16 Биохимия: СКФ –74,2 мл./мин., хол – 7,64тригл -1,29 ХСЛПВП – 1,4ХСЛПНП – 2,64Катер -4,5 мочевина – 4,3креатинин –90,2 бил общ –12,8 бил пр 3,2 тим –0,77 АСТ – 0,20 АЛТ –0,15 ммоль/л;

### 15.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.07.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия –44,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.07 | 5,8 | 4,6 | 3,3 | 3,5 |
| 21.07 | 7,5 | 6,3 | 5,7 | 2,1 |
| 22.07 |  |  |  | 8,7 |

14.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза цереброастенический , с-м умеренной вестибулопатии.

14.07.16Окулист: VIS OD= 0,05 с кор 0,3 OS= 0,05 с кор 0,9

Помутнение роговицы ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Помутнение роговицы ОД. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.07.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, синусовый . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.07.16 ФГ ОГК № 97425: без патологии.

18.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-1 САГ 1 ст.

22.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

Лечение: вестибо, L-тироксин, Левемир, Новорапид, диалипон, тиотриазолин, пирацетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 ед., Левемир п/з 8-10ед 22.00 12-14 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: небивалол 1,25 контроль АД. ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: , вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100 мкг утром натощак. Контроль ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормоном.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к 3р/д в ОИ оптикс форте 1т 1р\д.
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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.