#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 615

##### Ф.И.О: Шило Леонид Владимирович

Год рождения: 1972

Место жительства: Черниговский р-н, с. В. Токмак ул. Степная 30

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 13.05.16 по 27.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ревматоидный артрит серопозитивный тип акт. 1 Rо II-Ш СФН I. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, гипогликемические состояния в ночное время, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, никтурия до 2-3раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы–гипогликемические в 1998, 2002. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2010 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР22.00 – 18 ед. Гликемия –2,0-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3-5 лет. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг утром. страдает ревматоидным артритом и принимает метипред 8 мг\сут, метотрексат 10 мг\нед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.05.16 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 3,8 лейк – 9,7 СОЭ – 6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 73% л- 24% м-1 %

23.05.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,3 лейк – 6,4 СОЭ – 13 мм/час

э- 1% п- 2% с- 67% л- 26% м-4 %

16.05.16 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –6,8 тригл – 1,06 ХСЛПВП -2,6 ХСЛПНП -3,72 Катер -1,6 мочевина –3,0 креатинин –67 бил общ – 12,8 бил пр –3,0 тим –1,8 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

17.05.16 С-реактивный белок – 3+++

### 16.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.05.16 Суточная глюкозурия –2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия – 83,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 2,8 | 8,7 | 13,8 | 5,8 |  |
| 16.05 | 3,6 | 11,3 | 7,4 |  | 11,0 |
| 18.05 | 7,2 | 9,0 | 8,6 | 12,9 |  |
| 21.05 | 14,5 | 15,6 | 11,2 | 2,3 | 7,8 |
| 22.05 | 17,6 |  |  |  |  |
| 24.05 | 14,2 | 11,8 | 7,5 | 18-15-1,3 19.00-2,5 20.00-7,3 | 12,3 |
| 25.05. 2.00-9,5 | 13,3 | 10,5 | 11,0 | 7,8 | 9,8 |
| 26.05 2.00-4,2 | 9,9 | 11,1 | 11,2 | 5,9 |  |
| 27.05 | 8,3 |  |  |  |  |

13.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м

17.05.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,2

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

13.05.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.05.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце.

19.05.16 На р- гр обеих кистей признаки субхондрального склероза в межфаланговых с-вах и в обеих лучезапястных суставах.

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.16 ревматолог: Ревматоидный артрит, серопозитивный тип акт. 1 Rо II-Ш СФН I.

16.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.05.16 осмотр асс. каф. Соловьюк А.О.: диагноз см .выше.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

Перешеек –0,39 см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ноотропил, мильгамма, эспа-липон, армадин, метотрексат, метипред, липрил, омепразол, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст, Сохраняются неустойчивые показатели гликемии (постоянно принимает медрол и метотрексат по поводу ревматоидного артрита) от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ..

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 14-16ед.
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: арифон ретард 1 т1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 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. Рек. невропатолога: армадин лонг 1т\д 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек. ревматолога: метотрексат 10мг\нед + фолиевая кислота 5 мг 1р\нед, ч\з 24 часа после метатрексата. Медрол 8 м\сут снижать на 1 мг в 7 дней до 4 мг\сут, эзолонг 20 мг 1т на ночь 2 нед в месяц. ротавит кальциум 1к 1р/д 2 мес. контроль ОАК, СРБ, АСТ, АЛТ, тим. пробы, мочевины, креатинина в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.