#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 627

##### Ф.И.О: Радюк Александр Леонидович

Год рождения: 1963

Место жительства: Приазовский р-н, с. Нововасильевка. ул. Астраханская 135

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.05.16 по 30.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цефалгический с-м. ИБС диффузный кардиосклероз СН 1. Бронхиальная астма, среднетяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение. Эмфизема. Диффузный пневмосклероз. Поствоспалительный очаговый (посттуберкулезный) пневмофиброз верхних долей обоих легких. ЛН 1 ст. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит в стадии обострения. Гепатостеатоз 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/нед. связанные с физ. нагрузкой

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Рп/з-6 ед., п/о- 6ед., Хумодар Б100Р п/у – 8 ед. Гликемия – 2,5-3,0-13,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 мес. лет. последнее стац лечение в 2015.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.05.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк –6,8 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 0% с-66 % л- 31 % м- 2%

18.05.16 Биохимия: СКФ –78,4 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 2,05Катер -1,9 мочевина – 5,6 креатинин – 83,5 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим 2,1 АСТ –0,17 АЛТ –0,29 ммоль/л;

### 18.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –34,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 7,2 | 8,4 | 4,6 | 5,5 |
| 20.05 | 7,4 | 6,5 | 6,6 | 5,0 |
| 22.05 | 5,7 | 4,6 | 6,2 | 11,4 |
| 24.05 | 5,6 | 6,9 | 5,2 | 4,3 |

17.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цефалгический с-м,

19.05.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.05.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

19.05.16Кардиолог: ИБС диффузный кардиосклероз СН 1.

18.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастрит в стадии обострения. Гепатостеатоз 1 ст.

18.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.05.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.16 пульмонолог: Бронхиальная астма, среднетяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение. Эмфизема. Диффузный пневмосклероз. Поствоспалительный очаговый (посттуберкулезный) пневмофиброз верхних долей обоих легких. ЛН 1 ст.

24.05.16Р-скопия ЖКТ хр. гастрит хр. панкреатит.

20.5.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках. .

18.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: панкреазим, АСС, диалипон, витаксон, пирацетам, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, сингуляр.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 Б100Рп/з- 8-10ед., п/уж -8-10 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д. 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, проксиум 40 мг 1т 2р\д за 1 час до еды 2 мес гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды, урсоност 300 мг на ночь 1 мес, маалокс 1п 3р/д ч/з 1-1,5 часа после еды 7 дней.
10. Рек пульмонолога: симбикорт 320 2инг 2р/д длительно, сингуляр 10 1т 1р/д – длительно. муколван 4,0 в/в 2р/д 7-10 дней, АСС 600 1т 1р\д 10 дней, коррекция назначения ч/з 2 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.