#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1283

##### Ф.И.О: Цебро Виктор Иванович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л Победы 57 - 256

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 21.10.16 по 02.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. Отдаленные последствии перенесенной родовой травмы в виде посттравматического неврита VII пары слева. Правосторонний прозомонопарез тяжелой степени. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2-4 ед., п/о-2-4 ед., п/у-2-4 ед.,

Лантус п/з 32 ед. Гликемия –2,5-18,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к течение 5 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,3 лейк – 4,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 24% м- 2%

24.10.16 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –4,7 тригл -0,89 ХСЛПВП -2,3 ХСЛПНП 2,3 Катер -1,0 мочевина –3,5 креатинин –100 бил общ –299,9 бил пр –7,4 тим –2,2 АСТ – 0,57 АЛТ 0,24 ммоль/л;

25.10.16 Глик. гемоглобин -9,6 %

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

24.10.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия – 55,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.10 | 4,5 | 10,8 | 10,0 |  |
| 25.10 | 4,2 | 9,3 | 11,0 | 9,0 |
| 24.10 | 11,3 | 14,7 | 11,0 |  |
| 31.10 | 8,2 | 10,1 | 8,3 |  |

25.10.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. отдаленные последствии перенесенной родовой травмы в виде посттравматического неврита V пары слева. Правосторонний прозомонопарез тяжелой степени.

21.10.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.10.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

28.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

2014 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

21.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, диалипон, витаксон, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-2-4 ед., п/о- 2-4ед., п/уж -2-4 ед., Лантус п/з 32-34 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: арифон ретрд 1т 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.