#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1282

##### Ф.И.О: Штанько Александр Анатольевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка , Красногвардейская 41

Место работы: инв II 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, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II цереброастенический с-м вертеброгенная люмбалгия умеренно болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. С-м раздраженного кишечника.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, раздражительность, повышение эмоционального фона.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1973г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2006 (последняя). С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее вводил разные виды инсулины. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 8ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 19.00 – 15 ед. Гликемия –9,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк – 6,1 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-0% с- 68% л- 26% м- 4%

24.10.16 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –4,8 тригл -0,91ХСЛПВП -1,65 ХСЛПНП – 1,73Катер 1,9- мочевина – 5,6 креатинин –106,7 бил общ –22,5 бил пр – 5,6 тим – 1,2 АСТ – 0,15 АЛТ –0,40 ммоль/л;

25.10.16 Глик. гемоглобин – 7,6%

### 25.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.10.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.16 Микроальбуминурия – 33,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 |  |  |  | 3,5 |  |
| 22.10 | 5,4 | 6,1 | 5,9 | 9,6 |  |
| 23.10 |  |  | 4,9 | 9,1 |  |
| 25.10 | 7,6 | 13,6 | 6,0 | 2,3 | 4,5 |
| 26.10 |  |  |  | 7,8 |  |
| 27.10 | 6,4 |  | 10,3 | 9,2 |  |
| 28.10 |  | 10,8 |  |  |  |
| 30.10 |  | 6,1 | 5,5 | 5,0 |  |

24.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II цереброастенический с-м вертеброгенная люмбалгия умеренно болевой с-м.

21.10.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

26.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.16Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. С-м раздраженного кишечника.

24.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

25.10.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

25.10.16 УЗИ МВС: Эхопризнаки наличия микролитов почках. Изменений диффузного типа паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст в сочетании с хр. простатитом.

24.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, индапрес, пирацетам, тиогамма, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о 8-10 ед., п/уж 3-5 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 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: нолипрел форте 1т\*утром, глицисед 1т 3р\д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек гастроэнтеролога: дообследование а-амилаза, амилаза, капрограмма, Повторный осмотр после дообследвоания.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.