#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1366

##### Ф.И.О: Красновид Анатолий Петрович

Год рождения: 1953

Место жительства: Акимовский р-н, с. Черноземное ул. Гкольная 1-6

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 07.11.16 по 15.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. САГ II ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-24ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ п/з 38 ед, п/у 28 еж. Гликемия –3,5-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг, физиотенс0,4,хипотел 80 мг. АИТ с 2010 АТТГ – 426 ( 0-100) Мме/мл; АТТПО–10,48 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,0лейк – 4,3 СОЭ –20 мм/час

э-1% п- 0% с- 59% л- 37% м- 3%

08.11.16 Биохимия: СКФ –56,6 мл./мин., хол – 3,9тригл -1,16 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,6 мочевина –11,9 креатинин –17,05 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,3 АСТ – 0,29АЛТ –0,66 ммоль/л;

08.11.16 Глик. гемоглобин 8,6- %

08.11.16 Анализ крови на RW- отр

14.11.16 Гр крови 0(1) Rh (+)

11.11.16; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

14.11.16 Мочевина -11,1 креатинин – 184 СКФ – 52,5

10.11.16 ; К –4,2 ; Nа – 130 Са – 2,25 ммоль/л

08.11.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8

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

09.11.16 Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – 0,2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 |  |  |  | 7,1 | 5,3 |
| 08.11 | 4,1 | 7,8 | 6,5 | 9,8 |  |
| 10.11 | 6,6 | 7,0 | 5,3 | 6,6 |  |

09.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артифакия ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.11.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. САГ II ст.

09.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.16 Нефролог: ХБП Ш, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника..

07.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. .

Лечение: индап, амлодипин, бисопролол, физиотенс, витаксон, хипотел, Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ п/з 38-40 ед, п/у 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 2-3 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: физиотенс 0,2-0,4 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. диета с ограничением белка. Хипотел 80 мг\сут, физиотенс 0,4-0,6мг\сут, индап 2,5 мг 2-3 р/нед, амлодипин 10 мг\сут. бисопролол 5 мг сут, под контролем ЧСС. Прием нормазе, 30 мл 2р/нед.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. Оптикс форте 1к 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 2354 с 07.11.16 по 15.11.16. К труду 16.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.