#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1433

##### Ф.И.О: Городнов Владимир Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Г. Сталинграда 42-56

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 18.11.16 по 01.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Незрелая катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Осложненная миопия ОИ. ДЭП 1-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния чаще в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/у-14-16 ед., Протофан 22.00 - 20 ед. Гликемия –7,0-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк – 4,9 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с-73 % л- 20 % м-5 %

21.11.16 Биохимия: олл –3,85 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -1,82 Катер -1,6 мочевина –5,2 креатинин –107 бил общ –12,4 бил пр –3,2 тим –1,1 АСТ –0,26 АЛТ –0,34 ммоль/л;

### 22.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.11.16 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.16 Микроальбуминурия –29,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.11 | 5,8 | 8,4 | 6,4 | 7,8 |
| 24.11 | 6,3 | 6,9 | 9,5 | 3,1 |
| 27.11 | 6,2 | 5,2 | 10,0 | 9,2 |
| 29.11 2.00-6,7 | 6,0 | 6,9 | 5,5 |  |

21.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 0,5 OS= 0,08 с кор0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: незрелая катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

22.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1

21.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, Протафан НМ, тиоктацид, солкосерил, нейрорубин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. 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 Левемир.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-14-16 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 14-16ед., Левемир 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к 3р/дв ОИ. оптикс форте 1т 1р\д Оперативное лечение ФЭК + ИОЛ
10. 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. Карпенко И.В.