#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1011

##### Ф.И.О: Ясинский Алексей Леонидович

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Космическая 12

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.08.16 по 07.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ, блокада передней ветви ЛНПГ. СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояняи в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы гипогликемическая - 2013. С начала заболевания ССП (без эффекта), затем инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., Фармасулин НNР п/з – 36 ед, п/у 18 ед. Гликемия –3,0-15,8 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.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк –5,0 СОЭ –8 мм/час

э- 0% п-0 % с- 73% л- 26% м-1 %

30.08.16 Биохимия: СКФ – 95,7мл./мин., хол –7,1 тригл – 2,38ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 4,79Катер -4,86 мочевина –4,19 креатинин – 116 бил общ –2,8 бил пр – 2,8 тим –1,71 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

30.08.16 лик гемоглобин -8,1 %

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

31.08.16 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.16 Микроальбуминурия –125,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 9,5 | 7,1 | 18,2 | 15,4 |
| 01.09 | 10,7 | 11,7 | 11,3 | 13,4 |
| 02.09 | 7,8 | 6,5 | 9,7 | 12,0 |
| 05.09 |  |  |  | 10,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,6OS= 0,6 ;

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

26.08.16ЭКГ: ЧСС - 76уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . неполная блокада ПНПГ, блокада передней ветви ЛНПГ.

30.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ, блокада передней ветви ЛНПГ. СН1

31.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увеличением её размеров, функционального раздражения кишечника, обращает внимание увеличение размеров левой почки при сохраненной её структуре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст.

2015УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 7,3см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин Нп/з- 20-22ед., , п/уж – 18-20ед., Фармасулин НNР п/з 40-42ед., п/у 22-24ед
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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 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

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.