#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1099

##### Ф.И.О: Отришко Анатолий Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ясна поляна ул. Юбилейная 16

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.09.16 по 22.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР п/з 40 ед, п/у 10 ед. Гликемия –12-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.16 Общ. ан. крови Нв – 181 г/л эритр – 5,5 лейк – 11,6 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п-2 % с- 43% л- 48% м-5 %

22.09.16 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк –8,7 СОЭ – 10 мм/час

15.09.16 Биохимия: хол – 4,6 мочевина –3,2 креатинин –111 бил общ –16,1 бил пр –3,8 тим – 0,81 АСТ – 0,22 АЛТ –0,32 ммоль/л;

15.09.16 амилаза – 46,1

16.09.16 Глик. гемоглобин -9,1 %

### 15.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

19.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.09.16 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.09 | 14,9 | 12,8 | 8,5 | 6,0 |  |
| 15.09 | 5,7 |  |  |  |  |
| 16.09 | 6,9 | 14,1 | 5,3 | 2,8 | 7,1 |
| 17.09 |  | 10,4 |  |  |  |
| 18.09 |  | 10,0 |  |  |  |
| 20.09 |  | 7,6 |  | 3,9 |  |
| 21.09 |  |  |  | 4,9 |  |

14.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м.

14.09.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. А:в 2:3,сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Салюс I. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.09.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

21.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

2015 кардиолог Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

21.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева 1-IIст., тонус сосудов N.

Лечение: эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Фармасулин Н п/з 16-18ед., п/уж 10-12 ед., Фармасулин НNР п/з-40 ед., п/уж 10-12 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. Эналаприл 10 мг 2р/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., луцетам 10,0 в/в № 10. Витаксон 2,0 в/м № 10
9. Контроль СОЭ, лейкоцитов через 10 дней.
10. Рек ангиохирурга: дисген 1т 2р/д длительно, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 3, с4 дня по 1т 2р\д, ливостор 20 мг длительно.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.