#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 185

##### Ф.И.О: Губка Сергей Петрович

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, с. Счастливое ул. 40 л. Победы 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.02.16 по 23.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, ДДПП ШОП с-м цервикалгии, умеренный болевой с-м. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Неалкогольная жировая дистрофия 1 ст. СРК с болевым синдромом.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у10- ед., Фармасулин НNР 22.00 26 ед.. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,2 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л- 32% м- 5%

11.02.16 Биохимия: СКФ –48,09 мл./мин., хол –4,7 тригл -0,92 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -2,84 Катер -2,3 мочевина –6,8 креатинин –87 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –1,3 АСТ –0,25 АЛТ –0,21 ммоль/л;

### 11.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.02.16 Суточная глюкозурия – 3,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –33,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 |  |  | 7,8 | 4,5 |
| 16.02 | 5,2 | 10,5 | 5,7 | 6,1 |
| 18.02 | 14,6 | 13,2 | 7,9 | 8,0 |
| 20.02 | 11,3 | 15,1 | 4,7 | 6,9 |
| 21.02 | 7,0 | 9,1 |  |  |

10.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, ДДПП ШОП с-м цервикалгии, умеренный болевой с-м.

10.0.216Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.02.16ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1.

11.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.16Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая дистрофия 1 ст . СРК с болевым синдромом.

12.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки; микролитов в почках.

16.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ибупрофен, предуктал MR, спазмолин, гепадиф, тиогамма, витаксон, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 Н, п/з- 16ед., п/о- 12ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNР 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС ,суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 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.
10. Рек. невропатолога: ибупрофен 200 мг 2р\д 7 дней.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепадиф 1к 1р/д 1 мес, спазмолин 1т 3р\д за 20 мин до еды 12 дней. Контроль УЗИ ч/з 6 мес

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.