#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 205

##### Ф.И.О: Сычев Юрий Викторович

Год рождения: 1969

Место жительства: Токмакский р-н, с. Красная горка, ул. Ворошилова, 22

Место работы: пенсионер уд инв. СА II гр б/с № 200620

Находился на лечении с 16.02.16 по 26.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия неполная блокада передней ветви ПНПГ. СН 1. Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастрит в стадии обострения ассоцированый с H-pylory. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 1998, 2000 , 2002. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, В 2009 в связи с лабильностью заболевания переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о- 18ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,8-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,8 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л- 20 % м- 9%

17.02.16 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –4,13 тригл -4,13 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП – 1,17Катер -2,5 мочевина –6,5 креатинин – 87 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим – 1,6 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

17.02.16 Глик. гемоглобин -8,5 %

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

18.02.16 Суточная глюкозурия – 0,62%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия – 165,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 |  |  |  | 3,4 | 5,3 |
| 17.02 | 14,7 | 6,5 | 4,0 | 6,8 |  |
| 19.02 | 10,9 | 9,8 | 2,5 | 5,7 |  |
| 20.02 | 17,7 | 14,9 | 7,6 | 12,2 | 13,3 |
| 22.02 |  |  | 3,2 | 4,0 | 5,0 |
| 23.02 2.00-9,6 | 8,6 | 5,0 | 3,8 | 3,7 |  |
| 24.02 |  |  | 5,2 | 8,7 |  |

16.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м.

16.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.02.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

17.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия неполная блокада передней ветви ПНПГ. СН 1.

22.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.16Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастрит в стадии обострения ассоциированный с H-pylory. Хронический гепатоз.

19.02.16. ФГДЭС: Эритематозная гастропатия . Рубцовая деформация луковицы ДПК.

17.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, предуктал MR, диалипон, витаксон,

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: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 22.00 32 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 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек гастроэнтеролога: Дообследования УЗИ ОБП, стол № 5 режим питания. Гастронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед за 30 мин до еды 2 нед, омез 1т 1р\д за 20 мин до еды 10 дней. Повторный осмотр после УЗИ ОБП.
11. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.