#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 65

##### Ф.И.О: Супрунов Геннадий Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. Каменка Днепровская ул. Усачева 334

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.01.16 по 29.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст., сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цефалгический с-м, ликворно-гипертензионный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

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., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая в 1990. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, В дальнейшем связи с декомпенсацией переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-12ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30 ед. Гликемия –4-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,6 лейк –4,8 СОЭ –11 мм/час

э- 0% п0- % с- 58% л- 38 % м- 4%

19.01.16 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,6 мочевина –5,0 креатинин – 96,0 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –1,2 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

20.01.16 Глик. гемоглобин -10,4 %

04.01.16ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –20,2 (0-30) МЕ/мл

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –39,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 7,1 | 7,7 | 11,4 | 9,7 |
| 21.01 | 6,5 | 6,2 | 12,3 | 13,2 |
| 24.01 | 5,9 | 6,7 | 9,6 | 16,5 |
| 25.01 |  |  | 10,1 | 5,3 |
| 27.01 |  |  | 6,3 |  |

18.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст., сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цефалгический с-м, ликворно-гипертензионный с-м.

22.01.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОД. Артифакия OS. . Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Множественные лазеркоагулянты. Д-з: Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.01.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

20.01.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,2 см3; лев. д. V =9,1 см3

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

Лечение: сиофор, эналаприл, арифон, карведилол, диалипон, актовегин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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- 10-12ед., п/о- 16-18ед., п/уж – 14-16ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30ед.
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: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., карведилол 12,5-25мг 1-2 р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.