#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 454

##### Ф.И.О: Образенко Владимир Юрьевич

Год рождения: 1966

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новогорьевка ул. Центральная 55

Место работы: ДУ ТРДЛВМ, врач -ветеринар

Находился на лечении с 24.03.17 по 03.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 1997 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2 ед., п/о-2-4 ед., п/у- 2-4ед., Лантус п/у – 28 ед. Гликемия –4,2-11 ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 10.03.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.17 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,5 лейк –4,2 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 3% с- 61% л- 29% м- 5%

27.03.17 Биохимия: СКФ –114,6 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -2,6 Катер -1,9 мочевина –4,2 креатинин – 86,9 бил общ – 28,8 бил пр – 7,2 тим –2,4 АСТ –0,7 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

31.03.17 бил общ – 35,9 бил пр – 8,9

### 28.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –37,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 8,9 | 10,5 | 8,4 | 9,5 |
| 28.03 | 7,8 | 7,0 | 5,9 | 3,0 |
| 30.03 | 4,3 | 5,7 | 9,4 | 3,6 |
| 31.03 |  |  |  | 5,3 |

24.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4) хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

30.03.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,5 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты. Вены уплотненны, с-м Салюс 1, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.03.17ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин.

27.03.17 Кардиолог: ВСД

03.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

24.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V =6,1 см3

Перешеек –0,28 см.

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, тивортин, витаксон, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о- 2-4ед., п/уж – 24ед., Лантус п/з 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: фитосед 1к 3р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 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. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес, конс. гастроэнтеролога по м\ж.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 235730 с 24.03.17 по 03.04.17. к труду 04.03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В