#### .Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1468

##### Ф.И.О: Городнов Владимир Петрович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Школьная 42-56

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 23.10.17 по 02.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Артифакия ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Новорапид, Протафан НМ с 2016 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/у-14 ед., Левемир 22.00 20 ед. Гликемия –4,5-11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.10 | 179 | 5,4 | 6,0 | 6 | 1 | 2 | 64 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 73 | 4,36 | 1,81 | 1,52 | 2,0 | 1,9 | 8,1 | 94,6 | 12,4 | 3,1 | 1,9 | 0,22 | 0,14 |

24.10.17 Глик. гемоглобин – 7,0%

24.10.17 К –4,71 ; Nа –135 Са++ -1,26 С1 - 98 ммоль/л

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

25.10.17 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –56,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 | 6,9 | 9,7 |  | 4,3 |
| 27.10 | 8,3 | 10,0 | 5,4 | 13,9 |
| 31.10 | 6,1 | 6,2 | 5,6 | 5,1 |

27.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

24.10.17 Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф-1,5д=0,7 OS= 0,2-0,3сф – 3,5д=0,7 ; ОИ Артифакия. Гл. дно: сосуды умеренно извиты, склерозированы, вен полнокровные с-м Салюс1- II ст. единичные микроаневризмы. Д-з: Артифакия ОИ Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.11.17Кардиолог: в настоящее время органической патологии сердца не выявлено.

24.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

24.10.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше, лечение согласовано .

Лечение: тиоктацид, солкосерил, нейрорубин, нуклео ЦМФ, пирацетам, Новорапид, Левемир,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 14-16ед., Левемир 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром,. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.