#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1426

##### Ф.И.О: Староверов Александр Григорович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Запорожье ул. Энтузиастов 5-67

Место работы: Запорожская общественно-гуманитарная гимназия № 27, учитель, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.10.17 по 27.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Артифакия, авитрия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/200 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1981г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая 1982, 1987, гипогликемическая – 1991. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-26 ед., п/о- 16ед., п/у- е14д., Хумодар Б100Р 22.00-26ед. Гликемия –6,0-11,0 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 |
| 18.10 | 161 | 4,8 | 4,6 | 2 | 2 | 0 | 58 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 95,5 | 4,8 | 1,29 | 1,28 | 2,93 | 2,8 | 5,1 | 83 | 10,5 | 2,5 | 1,1 | 0,15 | 0,19 |

18.10.17 К –4,37 ; Nа –134 Са++ - 1,13С1 - 105 ммоль/л

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.10.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия – 31,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.10 | 9,0 | 11,9 | 9,0 | 4,5 |
| 20.10 | 12,5 | 11,3 | 9,0 | 4,2 |
| 23.10 | 10,9 | 11,1 | 3,4 | 5,1 |
| 25.10 | 15,5 | 14,3 | 5,9 | 9,0 |
| 27.10 |  |  |  |  |

18.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

18.10.17 Окулист: VIS OD= 0,7сф – 0,75=1,0 OS=0,6сф – 0,5=0,6 OS- артифакия, авитрия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды неравномерного калибра, извиты, вены полнокровны, микроаневризмы, твердые экссудаты. Множественные ЛК по заднему полюсу. Д-з: Артифакия, авитрия OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.10.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

19.10.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия . Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

18.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ ( поверхностных вен голени II ст с двух сторон.

18.10.17РВГ: 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 сохранена

25.10.17 УЗИ: 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, фиброзирования поджелудочной железы. Гиперплазия простаты, изменений диффузного типа в её паренхиме по типу ДГПЖ 1 ст.

17.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =6,7 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин ,витаксон, нуклео ЦМФ, пирацетам, тридуктан, магникор, аторвакор, АТФ, армадин.

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: Хумодар Р100Р п/з-26-28 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес, .ЭХОКС по м/ж.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. нейротропин 4,0 в/в № 10.
11. Рек. окулиста: осмотр у окулиста 1р в 3 мес .
12. Б/л серия. АДГ № 6716 с 17.10.17 по 27.10.17. к труду 28.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В