#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1429

##### Ф.И.О: Штанько Александр Анатольевич

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Красногвардейская 91

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 17.10.17 по 06.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, участившиеся гипогликемические состояния без предвестников.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1979г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-24 ед., п/о- 12ед., п/у- 5ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –2,4-16,0 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 | 165 | 5,0 | 4,7 | 7 | 0 | 1 | 53 | 45 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 83,2 | 5,56 | 1,33 | 1,44 | 3,5 | 2,9 | 4,8 | 86 | 11,4 | 2,6 | 1,1 | 0,31 | 0,15 |

18.10.17 Глик. гемоглобин – 8,0%

18.10.17 К –4,79 ; Nа –136,4 Са++ -1,18 С1 -105 ммоль/л

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.10.17 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.17 Микроальбуминурия –55,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.10 |  |  |  | 5,5 |  |
| 18.10 | 7,0 | 9,7 | 3,5 | 9,9 | 8,1 |
| 20.10 | 9,9 | 14,7 | 7,3 | 11,5 |  |
| 21.10 2.00-5,8 |  |  | 11,6 | 4,7 | 3,8 |
| 25.10 | 7,9 | 11,2 | 5,1 | 6,6 | 5,2 |
| 26.10 | 5,0 | 9,2 | 7,1 | 5,1 | 4,5 |
| 27.10 2.00-7,6 | 12,3 | 12,6 | 4,7 | 4,2 | 3,1 |
| 28.10 2.00-5,0 |  |  |  |  |  |
| 01.11 | 11,6 | 11,3 | 4,6 | 4,7 |  |
| 02.11 | 6,0 | 6,8 | 3,8 | 3,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

20.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

18.10.17 Окулист: VIS OD=0,6 н/к OS= 0,3 н/к ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склероз, с-м Салюс 1 ст. Вены неравномерного калибра, полнокровны, микроаневризмы, гемофтальм Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.10.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.10.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

18.10.17 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

24.10.17 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, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст

22.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: магникор, аторвакор, Актрапид НМ, Протафан НМ, валериана, пирацетам, тиогамма, мильгамма, берлиприл, Айлар.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Айлар.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 3-5ед., Айлар 22.00 14-16 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: нолипрел форте . Контроль АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес., сермион 30 мг веч. 2 мес., армадин 4,0 в/в № 10.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В