#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 258

##### Ф.И.О: Здоренко Вадим Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: г.Запорожье ул, Веснина 1-5

Место работы: ЧАО «Запорожгаз» инженер.

Находился на лечении с 20.02.17 по 06.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS -6, NDS -9), сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. стеноз ЗББА с 2х сторон. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м вегетативной дисфункции перманентно-пароксизмального характера, с-м умеренной вестибулопатии. НЦД по смешанному типу. ПМК 1. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2015. С начала заболевания инсулинотерапия Генсулин R, Генсулин Н. С 2011 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМп/з- 28-30ед., п/о- 28-30ед., п/у- 28-30ед., Протафан НМ п/з 18 ед, п/у 18 ед Ухудшение состояния в течение последних пол года. Комы гипогликемические подтвержденные СП ( 20.10.16, 11.12.16) – в ночное время Гликемия –1,4-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6 лейк – 6,2 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 77% л- 17 % м- 3%

21.02.17 Биохимия: СКФ –99,6 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,33 ХСЛПВП -2,43 ХСЛПНП – 2,5Катер -1,3 мочевина –3,9 креатинин –101 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –1,66 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

22.02.17 Глик. гемоглобин – 10,0%

21.02.17 Анализ крови на RW- отр

### 21.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.02.17 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.02.17 Микроальбуминурия –76,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.02 | 14,8 | 17,3 | 3,9 | 6,0 |  |
| 23.02 | 4,8 | 12,7 | 3,0 | 6,8 |  |
| 26.02 | 6,6 | 3,1 | 6,6 | 6,0 |  |
| 01.03 |  | 15,7 |  |  |  |
| 02.03 |  | 11,9 |  |  |  |
| 03.03 |  | 12,0 |  |  |  |
| 05.03 |  | 6,4 |  |  |  |

20.2.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS -6, NDS -9), сенсомоторная форма. См вегетативной дисфункции перманентно-пароксизмального характера, с-м умеренной вестибулопатии

22.02.17Окулист: VIS OD= 0,6 н/к OS= 0,6 н/к

Оптические среды прозрачны. В СТ плавающие помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 – 1:2 сосуды сужены, Вен неравномерно калибра. Микроаневризмы ,единичные микрогеморрагии . В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОИ

20.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.02.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1. СН 0.

23.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. стеноз ЗББА с 2х сторон

20.02.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия

21.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.01.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 32-33%, справа 34-37% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст опущение и повышенной подвижности правой почки.

01.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст

22.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 3,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, тивортин, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-30-32 ед., п/о-26-28 ед., п/уж -28-30 ед., Протафан НМ п/з 18-20 ед, п/у 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, 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. Рек. невропатолога: кортексин 10мг в/м № 10
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж нефролога ЗОКБ, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.
12. Рек ангиохирурга: пентосан 1т 2р\д 3 мес этсет 20 1р\д длительно, нейровитан 1т 2р\д 2 мес, ДДТ на ПОП массаж н/к и ПОП № 10
13. Б/л серия. АГВ № 235671 с 20.02.17 по 06.03.17. к труду 07.03.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В