#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 107

##### Ф.И.О: Колесник Сергей Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Крупской 154

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.01.17 по 02.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм в стадии рассасывания ОД. Гиперметропия сл. степени с ast компонентом ОИ ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДДПП на шейном уровне, с-м цервикалгия, хр. рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые дополнительным приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2004 в связи с гипогликемиями переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у-6-8 ед., 22.00 – 30 ед. Гликемия –4,0-16,0 ммоль/л. Повышение АД с 2010. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.17 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,0 лейк – 4,7 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 0% с-66 % л- 28 % м-5 %

24.01.17 Биохимия: СКФ – 87,8мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,7 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП – 2,14 Катер -1,5 мочевина – 4,8 креатинин –121,0 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,7 АСТ – 0,67 АЛТ –0,56 ммоль/л;

24.01.17 Анализ крови на RW- отр

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

25.01.17 Суточная глюкозурия –2,14 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 | 5,5 | 10,0 | 2,7 | 12,5 | 9,9 |
| 27.01 | 8,2 | 8,7 | 4,0 | 7,6 |  |
| 31.01 | 3,0 | 8,7 | 3,8 | 8,1 |  |
| 02.02 |  |  |  |  |  |

24.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на шейном уровне, с-м цервикалгия, хр. рецидивирующее течение.

27.01.17Окулист: VIS OD=0,7-0,25=0,39 OS= 0,9+0,25=0,9 ;

Оптические среды прозрачны. На ОД в стекловидном теле плавающие (старые) помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, сосуды широкие, извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей. OS мелкие плавающие помутнения, микроаневризмы. Д-з: Частичный гемофтальм в стадии рассасывания ОД. Гиперметропия сл. степени с ast компонентом ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.01.17ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

31.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лизиноприл, корвазан, амлодипин, тиотриазолин, сенсивит, Эпайдра, Лантус, тиогамма, тивортин, мильгамма, актовегин, эссенциале, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 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- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/уж -4-6ед., Лантус 22.00 28-30 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: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг, карведилол 6,25 мг утром.
8. Липразид 20 мг утром, корвазан 12,5 мг утром, амлодипин 5 мг/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р/д 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 1 мес,
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. Рек. окулиста: тиотриазолин 1к 3-4 р/д, сенсевит 1к 3-4р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В