#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 746

##### Ф.И.О: Бычков Алексей Васильевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Гоголя 124-11

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 30.05.18. по 07.06.18 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 (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения АВ блокада 1 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/о- 10ед., п/у- 20ед., Хумодар Б100Р 22.00 30 ед. Гликемия –3,2-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.05 | 155 | 4,6 | 4,9 | 15 | |  | | 1 | 1 | 65 | 32 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 73,3 | 5,6 | 1,84 | 1,48 | 3,28 | | 2,8 | 3,9 | 113 | 12,9 | 2,8 | 1,6 | | 0,14 | 0,26 |

30.05.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

30.05.18 К – 3,95 ; Nа –142,5 Са++ - 1,1С1 -106,1 ммоль/л

31.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-116 мкмоль/л; креатинин мочи- 6930 мкмоль/л; КФ- 60,43мл/мин; КР- 97,7 %

### 30.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

31.05.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.18 Микроальбуминурия –175,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 5,7 | 63 | 3,0 | 13,9 |  |
| 01.06 | 7,9 | 6,5 | 8,2 | 7,1 |  |
| 04.06 | 6,4 | 7,0 | 9,1 | 10,9 |  |
| 06.06 |  |  |  | 7,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

31.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

07.06.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 2,0=0,7 OS=0,2сф – 2,0=0,8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. аретрии сужены склерозированы, с-м Салюс 1 ст, вены расшиерны ,сосуды извиты.ед. микрогеморагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.05.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Ав блокада 1 ст

04.06.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Ав блокада 1 ст

31.05.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения АВ блокада 1 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

20.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

07.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с увелчением размеров пр доли, перегиба желчного пузыря в области застоя в желчном пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Вазилип, предуктал MR, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, индапрес, асафен, вит. гр Б, пирацетам, нуклео ЦМФ, тиолипон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед.,Хумодар Б100Р 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.