#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 115

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.01.18 по 01.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела, гиперметропия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП Ш , смешанного генеза, постишемические кистозно-глиозные изменения в пр. лобной области (по данным МРТ), цереброастениеский с-м. ДДПП ШОП, вертеброгенная цервикалгия.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток купирует дополнительным приемом пищи, потеря веса на 4 кг за год ухудшение зрения ОИ, больше ОД, онемение, снижение чувствительности стоп, пекущие боли в стопах, судороги, в ночное время, повышение АД до 150/100

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 выявлен при обращении по поводу потери веса, диабетических жалоб Выявлена гипергликемия, ацетонурия, направлен в эндокриндиспансер где назначена инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ В 2004 в связи с гипогликемическими состояниями был переведен на Эпайдра, Лантус, течение заболевание лабильное, гликемия не устойчивая, частые гипогликемические состояния. Гипогликемическая кома ( со слов больного в 2014 амбулаторно). В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 14ед., п/у-4-8 ед., Лантус 22.00 30 ед. Гликемия –2,8-10,6 ммоль/л. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает липрзид 20 мг, корвазан 12,5, амлодипин 5 мг, 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 |
| 23.01 | 130 | 3,3 | 7,2 | 20 | 2 | 1 | 49 | 42 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 76,4 | 5,3 | 1,66 | 1,46 | 3,0 | 2,6 | 3,7 | 111 | 12,1 | 3,0 | 3,7 | 0,88 | 0,71 |

23.01.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

30.01.18 Анализ крови на RW- отр

23.01.18 К – 4,9 ; Nа –139 Са++ -1,23 С1 -105,6 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

26.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5600 эритр - белок – отр

24.01.18 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –44,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 3,9 | 4,2 | 4,2, | 5,9 |  |
| 24.01 | 5,9 |  |  |  |  |
| 28.01 | 5,5 | 5,4 | 5,6 | 5,5 | 6,0 |

21.01.18Невропатолог: ДЭП Ш , смешанного генеза, постишемические кистозно-глиозные изменения в пр. лобной области (по данным МРТ), цереброастениеский с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДДПП ШОП вертеброгенная цервикалгия.

25.01.18 Окулист: VIS OD=0,3сф + 0,5д=0,5 OS= 0,7сф + 0,75 =1,0 В СТ плавающие помутнения ( ОД>OS) Гл. дно: сосуды сужены, узкие, ход ближе к прямолинейному. Вены полнокровны, с-м салюс 1 ст, микроаневризмы, локальные мелкие зоны ишемии. В макуле рефлекс сохранен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела, гиперметропия ОИ. Рек: провести курс сосудистой терапии, повторный осмотр.

30.01.18: окулист центр «Прозрение». Диабетическая ретинопатия ОИ, катаракта осложненная ОИ. Рек: ФЭК + ИОЛ на ОД ,капли в ОИ офтан – катахром 1к 2р/д 1 мес, дикло-ф 1к 3р/д 14 дней

22.01.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

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

30.01.18 МРТ: МРТ картина умеренно выраженной лейкоэцефалопатии (вероятно дисциркуляторного генеза) очаг в правой лобной доли может быть обусловлен постишемическим глиозом, Умеренная церебральная атрофия. Умеренная извитость сосудов ВББ.

23.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.01.18 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, мильгамма, тивортин, актовегин, эссенциале, корвазан, амлодипин, кардиомагнил, нуклео ЦМФ, милдрокор, триплексан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются жалобы на снижение зрения, больше ОД, двоение.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 30-32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: триплексан 10/2,5/10 мг утром, корвазан 12,5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 2 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.