#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 111

##### Ф.И.О: Кондрашов Юрий Анатольович

Год рождения: 1967

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Р Люксембург 41-2

Место работы: ОКДЗН «Калинка» работник по обслуживанию. Инв Ш гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 02.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст, ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП 1, сметанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м, ДДПП ПОП, веретброгенная люмбалгия, в ст. ремисии. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Двустороний наружный отит (отомикоз).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар К 25 100Р. С 2006 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на микстард. В наст. время принимает: микстард п/з- 48ед., п/у-36 ед. Гликемия –3,8-13,4 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 |
| 23.01 | 147 | 4,3 | 6,9 | 15 | 3 | 0 | 64 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.01 | 74 | 5,8 | 1,7 | 1,56 | 3,46 | 2,7 | 9,5 | 114 | 10,2 | 2,5 | 2,1 | 0,33 | 0,39 |
| 29.01 |  |  |  |  |  |  | 8,3 | 9,2 |  |  |  |  |  |

27.01.18 Глик. гемоглобин -10,4 %

23.01.18 К –4,66 ; Nа –136 Са++ -1,2 С1 -101 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –7-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

24.01.18 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –7,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 16,3 | 12,5 | 5,7 | 11,1 |
| 26.01 | 14,3 | 9,4 | 10,2 | 11,1 |
| 29.01 | 12,1 | 10,7 | 4,1 | 6,9 |
| 31.01 | 6,3 | 3,5 | 11,0 | 9,6 |
| 01.02 |  | 7,3 | 7,5 |  |

26.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). . ДЭП 1, сметанного ґенеза, цереброастенчиеский с-м, ДДПП ПОП, веретброгенная люмбалгия, в ст. ремисии .

26.01.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 1,75=0,5 OS=0,4сф – 1,5=0,8 Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены ,скелрозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1 – II ст. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

24.01.18 На р-гр обеих г/стопных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных поверхностей, характерно для начал. ДОА

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.01.18 ЛОР: Двустороння наружный отит. ( отомикоз).

31.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.0.18 01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

02.02.18 УЗИ: Эхопризнаки гемангиомы пр. доли печени, диффузных изменений паренхимы печени, деформации и застоных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений панихиды ,поджелудочной железы ,МКБ , мелких конкрементов в право в правой почке, микролитов обеих почках.

22.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: индапрес, эналаприл, микстард, диалипон, нуклео ЦМФ, стеатель, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: микстард п/з- 48-50ед., п/уж – 38-40ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг 1р\д
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек ЛОР: нитрофунгин 8 кап 3р/д 10 дней.
11. Б/л серия. АДГ № 6718 с 22.01.18 по 02.02.18. к труду 03.02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.