#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1049

##### Ф.И.О: Жук Олег Алексеевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 76а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.08.14 по 06.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, начальная стадия сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - 2007 гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. (временно получал 2003 – Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –6,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 8,1% от 20.08.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает Лозап 50. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.08.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк – 3,6 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 65% л- 28 % м-6 %

28.08.14 Биохимия: СКФ –98,60 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,5 мочевина –4,4 креатинин –109 бил общ –12,1 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ – 0,27 АЛТ –0,57 ммоль/л;

29.08.14ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –60,1 (0-30) МЕ/мл

### 28.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - 2-6в п/зр

01.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

29.08.14 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.08.14 Микроальбуминурия –46,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.08 | 7,1 | 6,0 | 5,8 | 6,7 |
| 01.09 | 7,9 | 5,0 | 5,8 | 6,9 |
| 03.09 | 4,7 |  |  |  |

04.09Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, начальная стадия сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

27.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,7;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.08.ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

04.09.ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

29.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V =8,9 см3

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

Лечение: карведилол, розувастатин, лозап, Актрапид НМ, Протафан НМ, витаксон, берлитион, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/8/0 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 19-21 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Лозап 25 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
5. Рек. невропатолога: прамистар 600 1т/сут 1,/5 мес., бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.