#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1468

##### Ф.И.О: Гончаренко Руслан Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Энергодар, ул Козацкая 21-52

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.11.14 по 08.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация, ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст, стеноз ПБА с 2х сторон. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии. Гипертоническая болезнь I-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, шум в ушах, частые гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2013г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у- 14ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 ед. Гликемия –2,8-9,8 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 18.11.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания.. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.14 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр –5,2 лейк –4,0 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 1% с- 59% л- 30 % м- 6%

25.11.14 Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –8,52 тригл - ХСЛПВП – 2,28ХСЛПНП -6,33 Катер -6,4 мочевина –6,4 креатинин –103,2 бил общ –18,1 бил пр –4,3 тим –2,8 АСТ – 0,59 АЛТ –0,72 ммоль/л;

04.12.14 Биохимия: хол –6,2 тригл -1,85ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -4,4 Катер – 5,7

25.11.14 Анализ крови на RW- отр

### 25.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. – ед в п/зр

### 26.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 26.11.14 ацетон - отр

26.11.14 Суточная глюкозурия – 1,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.11.14 Микроальбуминурия –57,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.11 2.00-6,5 | 11,4 | 17,3 | 8,1 | 4,9 |
| 26.11 2,00-10,5 | 12,8 | 11,5 | 6,4 | 9,6 |
| 27.11 | 12,5 | 10,7 | 6,1 | 5,4 |
| 30.11 | 11,1 | 13,0 | 7,6 | 12,9 |
| 01.12 |  |  | 7,7 | 11,0 |
| 02.12 | 9,8 | 7,5 | 8,4 | 6,7 |
| 04.12 | 10,4 |  |  |  |
| 05.12 | 9,9 |  |  |  |
| 08.12 | 7,2 |  |  |  |

21.11.Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

24.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.11.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

25.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь I-II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/кШ ст..

05.12.Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

05.12. ЛОР: Патологии ЛОР органов не выявлено.

28.11.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз в канале Гунтера ПБА справа -25% слева – 22%

28.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; крючковидного изгиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

24.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл, ксилат, диалипон, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 32-34 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 1,25- 2,5 мг\*1р/сут,. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с применением ингибиторов АПФ.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.