#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1571

##### Ф.И.О: Пелешко Андрей Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, пер. Красных партизан 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.12.14 по 22.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, субклиническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Малый мозговой ишемический инсульт (02.2013) с обратимым неврологическим дефицитом. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1984г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/у12- ед., Протафан НМ п/зх 30 ед, п/у - 20 ед. Гликемия –2,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 8,8% от 24.12.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает липрил 10 мг/утром. АТТПО 154(0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк –6,9 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 4% с-54 % л- 36 % м- 5%

12.12.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –6,31 тригл – 1,11 ХСЛПВП -2,05 ХСЛПНП -3,76 Катер -2,1 мочевина – 5,7 креатинин –104 бил общ –13,5 бил пр –3,3 тим – 2,8 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

19.12.14 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

16.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

16.12.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия – 128,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.12. | 7,4 | 10,5 | 5,2 |  |
| 13.12 | 6,4 | 6,6 | 6,4 | 16,5 |
| 16.12 | 6,2 | 8,3 | 8,6 | 16,1 |
| 18.12 |  |  |  | 3,8 |
| 21.12 | 9,0 | 8,8 | 5,0 | 8,5 |

12.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, субклиническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Малый мозговой ишемический инсульт (02.2013) с обратимым неврологическим дефицитом.

14.12.14Окулист: VIS OD= 0,9OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.12.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: Липрил, кардиомагнил, фенигидин, лозап, индапрес, карведилол, тиогамма, солкосерил, нейробион, нуклео ЦМФ, глиятон, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: Актрапид НМ п/з-12-14ед., п/уж – 13-15ед., Протафан НМ п/з 30-32 ед, п/у 20-22 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. Рек. кардиолога: карведилол 6,25 мг\*2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Лозап 50 мг веч, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т 2р/д.
6. Рек. невропатолога: лира 500 мг в/м № 10.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.