#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1381

##### Ф.И.О: Матюхин Родион Александрович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 108а-42

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.11.14 по 18.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим и состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1 с цефалгическим синдромом. Гипертоническая болезнь II ст. II стадии. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический холецистит в ст ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м, вне обострения. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотическое состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 26ед., п/о- 26ед., п/у-20 ед., Инсуман Базал 22.00 32 ед. Гликемия –17-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10- лет. Из гипотензивных принимает ИАПФ 10-15 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.15

07.11.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк –6,3 СОЭ – мм/час

э- 5% п-1 % с- 55% л- 36% м-3 %

07.11.14 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –3,51 тригл -1,57 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -1,98 Катер -3,3 мочевина –5,6 креатинин – 124,8 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –9,5 АСТ –1,53 АЛТ –3,72 ммоль/л;

### 07.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - ед в п/зр

19.11.14 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.11.14 Микроальбуминурия – 60мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.11 | 8,9 | 6,9 | 7,4 | 6,8 |  |

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

06.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.11.14ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст II стадии. Гипертензивное сердце Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Киста левой почки

13.11.14Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в ст ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м, вне обострения. Вирусный гепатит С.

06.11.14 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, холецистита с деформацией желчного пузыря; диффузных изменений паренхимы тела поджелудочной железы по типу хронического воспалительного процесса, пиелонефрита; кисты почечного синуса слева; кальцинатов в почках и паренхиме селезенки.

Лечение: Эналаприл, берлитион, вазонат, актовегин, эссенциале, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, весел ду-эф

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Инсуман Рапид п/з- 26ед., п/о- 26ед., п/у-20 ед., Инсуман Базал 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.