#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1290

##### Ф.И.О: Яланский Александр Николаевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое ул. Школьная 13

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.11.15 по 26.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0 ст. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение, ст. нестойкой ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, гипогликемические состояния 4 раза в мес., боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, никтурия до 5-6 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24., п/о- 20 ед., п/у-22 ед., Фармасулин НNР 22.00 -22 ед. Гликемия –5,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014 г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т утром, нерегулярно. Диффузный зоб выявлен в 2012 году. АТ ТГ - 33,5 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО –18,4 (0-30) МЕ/мл от 2010 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.11.15 Общ. ан. крови Нв – 179 г/л эритр –5,4 лейк – 7,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 1% с- 65% л- 25 % м- 6 %

17.11.15 Биохимия: СКФ – 157,0мл./мин., хол – 4,30 тригл – 3,42 ХСЛПВП – 0,87 ХСЛПНП – 1,87 Катер -3,9 мочевина – 3,0 креатинин – 85,2 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим – 0,73 АСТ – 0,51 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 23.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

16.11.15 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – 0,027г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 15,5 | 12,1 | 9,8 | 10,0 |
| 19.11 | 6,3 | 7,8 | 7,5 | 8,8 |

13.11.15 Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение, ст. нестойкой ремиссии.

19.11.15 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

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

17.11.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0 ст.

20.11.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

16.11.15 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

23.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, диффузные изменения паренхимы почек, эхопризнаки хронического холецистопанкреатита.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл , индапрес, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 24-26., п/о-20-22 ед., п/уж -22-24 ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг 1т\*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. УЗИ щит. железы по м/ж.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. В лечении рамиприл 10 мг в сут.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.