#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1296

##### Ф.И.О: Лаврененко Евгений Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Токмакский р-н с. Кутузовка, ул. Центральная 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.10.14 по 01.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические -2010, 2011. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2010 переведен на Генсулин Н, Генсулин R. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 18-20ед., п/о- 20-22ед., п/у- 18-20ед., Генсулин Н.22.00 – 22 ед. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 14.08.14 . Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 4,8 лейк –10,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 37 % м- 3%

23.10.14 Лейк – 8,1

21.10.14 Биохимия: СКФ –144 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,30 Катер -2,5 мочевина –85 креатинин –11,8 бил общ –3,2 бил пр –3,2 тим –2,6 АСТ –0,19 АЛТ –0,45 ммоль/л;

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

22.10.14 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –63,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 | 9,6 | 9,3 | 6,3 | 3,4 |  |
| 23.10 | 11,9 | 11,6 | 4,1 | 5,7 |  |
| 26.10 | 9,0 | 8,9 | 3,8 | 9,7 |  |
| 28.10 | 10,2 | 8,0 | 6,2 | 3,5 | 4,1 |
| 29.10 2.00-8,1 | 11,8 |  |  | 4,5 | 4,5 |
| 30.10 | 7,8 |  |  |  |  |

22.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.10.14Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.10.14ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

23.10.14Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

22.10.14 ЛОР: Патологии не выявлено

22.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст., слева N ст., тонус сосудов N.

31.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией к увеличению размеров селезенки, застоя в желчном пузыре.

20.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 9,0 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, берлитион, актовегин, мильгамма.

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: Генсулин R п/з-16-18 ед., п/о- 16-18ед., п/уж – 10-12ед., Генсулин Н 22.00 26-28 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. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., магникум 2т веч 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.