#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 709

##### Ф.И.О: Коновалов Владимир Алексеевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Вокзальная 63-13

Место работы: «Альянс ОИЛ Украина» Молочанская нефтебаза, водитель.

Находился на лечении с 03.06.15 по 18.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II -1 САГ II.

Жалобы при поступлении на пекущие боли в стопах, ощущение жжения во всем теле усиливающиеся ч/з 1,5-2 часа после введения инсулина, сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки стоп периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014 г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С-пептид от 07.08.14 – 0,81 (0,9-7,1). В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 16ед., п/у- 12ед., отмечает плохую переносимость данного вида инсулина (жжение во всем теле). Гликемия –3,6-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение полугода. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.15 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр – 5,3 лейк –6,9 СОЭ – 10мм/час

э- 3% п- 0% с-71% л- 20 % м- 6%

04.06.15 Биохимия: СКФ –109,9 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,06 ХСЛПВП – 1,1ХСЛПНП – 2,6Катер -2,8 мочевина –5,1 креатинин – 83 бил общ – 13,7бил пр –3,5 тим – 3,0 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

04.06.15 Анализ крови на RW- отр

04.06.15 Глик гемоглобин 6,6%

04.06.15 lgE общий – 1914,0 (0-87) МЕ/мл

04.06.15 Са – 2,12 К – 3,5 Nа – 132 ммоль/л

### 04.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия –125,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 | 7,8 | 8,4 | 3,5 | 6,2 |
| 07.06 | 4,9 | 6,9 | 6,2 | 5,9 |
| 10.06 | 5,9 | 6,5 | 5,7 | 5,2 |

03.06.15Невропатолог: Наличные проявления дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсомоторная форма.

03.06.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8

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

03.06.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.06.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II -1 САГ II.

04.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =7,4 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 Н, Инсуман Базал, тиоктацид, тивортин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал.

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 Базал п/з- 16-18ед., п/уж -12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретарт 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Учитывая постоянную инсулинотерапию у данного больного, работает водителем направить на ВКК для определения степени потери трудостособности.
12. Б/л серия. АГВ № 234881 с 03.06.15 по 18.06.15. К труду 19.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.