#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 271

##### Ф.И.О: Гайдуков Геннадий Васильевич

Год рождения: 1968

Место жительства: Запорожский р-н. с. Веселянка, ул. Заречная 122 (прописан Тернопольская обл. г. Крещенец, ул. Козацкая 6)

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.02.15 по 05.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. ОРВИ. Реконволисцент.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з- 10-12ед., п/у- 10ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.15 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,7 лейк –6,1 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 4% с- 61% л- 30% м-5 %

25.02.15 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –5,64 тригл – 1,04ХСЛПВП -2,25 ХСЛПНП – 2,92Катер -1,5 мочевина – 71 креатинин – 10,2 бил общ –10,2 бил пр – 2,4 тим – 3,1 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

### 25.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум п/зр

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

26.02.15 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.02.15 Микроальбуминурия –104,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.02 | 17,8 | 14,6 | 9,8 | 8,0 |
| 27.02 | 6,8 | 13,7 | 7,4 | 13,0 |
| 01.03 | 11,0 | 3,8 | 7,9 | 9,9 |
| 02.03 | 10,0 |  |  |  |
| 04.03 | 5,6 | 8,7 | 4,4 | 10,2 |

02.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

25.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

26.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

26.02.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I.

25.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.02.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева - N, тонус сосудов N.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розувастатин, эналаприл, парацетамол, витамин С.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Фармасулин Н п/з- 7-6ед., п/о- е6-8д., п/уж – 4-6ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 2,5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.