#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 292

##### Ф.И.О: Руденко Владимир Ильич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул.Хозяйственная, 13

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.03.15 по 11.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Постинфарктный (2012) кардиосклероз. Состояние после АКШ 2014 СН I Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, боли за грудиной при физической нагрузке, гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания в течении 3х мес. ТСП ( без эффекта). В последствии переведен на инсулинотерапию: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18-20ед., п/о- 18-20ед., п/у-14-16 ед., Протафан НМ 20.00 24-26ед. Гликемия –3,2-10,0 ммоль/л. НвАIс -7,8 % от 2014. Последнее стац. лечение в 2009г. В 2013, 2014 – инфаркт миокарда. АКШ - 02.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.15 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,3 лейк – 9,2 СОЭ – 2мм/час

э- 3% п- 0% с-65 % л-25 % м-7 %

03.03.15 Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –7,5 тригл – 2,17ХСЛПВП – 1,28ХСЛПНП -5,31 Катер -4,9мочевина –5,8 креатинин –91 бил общ – 24,1 бил пр 5,2– тим –3,1 АСТ –0,48 АЛТ –0,42 ммоль/л;

06.03.15 бил общ – 18,2 бил пр 4,5 тим –2,4 АСТ –0,27 АЛТ –0,37 ммоль/л;

04.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; соли оксадлаты

06.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

04.03.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия –89,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03 | 12,1 | 14,2 | 7,7 | 4,8 |
| 05.03 |  |  |  | 5,4 |
| 06.03 | 12,8 | 10,7 | 8,4 |  |
| 08.03 | 9,6 | 8,9 |  |  |

03.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

02.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

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

02.03.15ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо ( λ=+120°) Полная блокада ПНПГ. Блокада задней ветви ЛНПГ. Рубец по задней стенки. Гипертрофия левого желудочка.

05.03.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Постинфарктный (2012) кардиосклероз. Состояние после АКШ 2014 СН I Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск

03.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст .слева I ст. , тонус сосудов повышен.

03.0.315Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 0,9.. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева I ст, справа норма.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 6,9см3

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

Лечение: каптогрель, кардиомагнил, медитан, розукард, Актрапид НМ, Протафан НМ, эналазид.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, в связи с гипергликемией в утренние часы увеличена доза Протафан НМ, проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии.. 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. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о- 18-20ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 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 (розуватстатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Локрен ¼ т утром, эналазид 10 мг утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.