#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 346

##### Ф.И.О: Калитенко Евгений Валентинович

Год рождения: 1980

Место жительства: Пологовский р-н, с. Конские Раздоры, ул. Центральная 210

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.03.15 по 25.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия, солевой диатез. ДДПП ШОП (клинически). С-м ПА, венозная дисгемия. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Бронхиальная астма легкое персистирующее течение неконтролируемое, легкое обострение ЛН 1 ст, Остеоартроз суставов кистей, стоп, Ro 0-1 ФН0. Ожирение I ст. (ИМТ 30,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед., Генсулин Н 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,5-15,0 ммоль/л. НвАIс – 10,8 % от 12.2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.03.15 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк –4,6 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 49% л- 46 % м-5 %

12.03.15 Биохимия: СКФ – 117,5мл./мин., хол –6,2 тригл -2,3 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП – 4,2Катер – 5,5мочевина – 5,9 креатинин – 102 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,4 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

### 12.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.03.15 Глик гемоглобин – 9,5%

16.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

13.03.15 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия – 85,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 5,9 | 11,5 | 3,9 |  |
| 16.03 | 7,2 |  | 6,5 | 8,7 |
| 17.03 |  | 13,5 |  |  |
| 18.03 | 5,7 | 10,4 | 12,6 | 6,7 |
| 20.03 |  | 11,0 | 3,4 |  |
| 24.03 |  | 5,4 | 8,6 |  |

16.03.15Невропатолог: ДДПП ШОП (клинически). С-м ПА, венозная дисгемия .

11.03.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

18.03.15 пульмонолог ЗОКБ: Бронхиальная астма легкое перситирующее течение неконтролируемое, легкое обострение ЛН 1 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре; микролитов в почках.

24.03.15 ревматолог: Остеоартроз суставов кистей, стоп, Ro 0-1 ФН0.

20.03.15 Нефролог: ХБП I ст. Артериальная гипертензия, солевой диатез.

20.03.15 на р-гр стоп определяется суженеи суставных щелей и субхондральный склероз, характерно для ДОА 1х плюснефаланговых суставах.

20.03.15 На г-р обеих кистей признаки умеренно выраженного субхондрального склероза в межфаланговых суставах обеих кистей.

12.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.2014УЗИ щит. железы:. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, эналаприл диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-10-14 ед., п/уж -4-8 ед., Генсулин Н п/з 12-16 ед, п/у 10-14 ед,
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 ретард 1т\сут. Контроль АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр нормовен 2тутром 1-1,5 мес.
11. Рек нефролога: Наблюдение терапевта, нефролога ЗОКБ. Контр ан. кроив, мочи, азотемии в динамике УЗИ контр 1-2 р/год, Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
12. Рек ревматолога: структум 500 мг 2р\д 3 мес при болях синметон 750 мг 1р/д, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед, лазеро, магнитотерапия на кисти, стопы.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. Черникова В.В.