#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1337

##### Ф.И.О: Прач Валентин Николаевич

Год рождения: 1964

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. Каменка ул. Днепровская ул. Набережная 406

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.10.15 по 12.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. С 1996 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 21.00 – 18 ед. Гликемия –2,5-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Принимает эналаприл нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.15 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3лейк – 5,3 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 60% л- 35 % м- 4%

03.11.15 Биохимия: СКФ –79,6 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,35 ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП – 3,0Катер -2,7 мочевина – 8,0 креатинин – 108 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 0,64 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

03.11.15 Анализ крови на RW- отр

05.11.15 Глик гемоглобин – 9,5%

### 03.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

04.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

04.11.15 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия –92,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 6,5 | 11,8 | 4,0 | 8,3 |
| 06.11 | 9,9 | 7,2 | 12,4 | 11,2 |
| 10.11 | 5,0 | 6,6 | 9,5 | 6,4 |

03.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.11.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ангиосклероз, Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.11.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

09.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени.

04.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

05.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных 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,

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, витамины для диабетиков, актовегин, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.