#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1071

##### Ф.И.О: Гушлевский Александр Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Санитарная 45

Место работы: н/р инв II гр

Находился на лечении с 07.09.15 по 17.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 17ед., п/о- 17ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 – 36 ед. Гликемия –4,0-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 13 лет. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.15 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –5,1 лейк – 5,5 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 69% л- 21% м- 6%

08.09.15 Биохимия: СКФ –96,1 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 3,5Катер -4,3 мочевина –4,7 креатинин –129 бил общ –14,3 бил пр –3,5 тим –2,5 АСТ – 0,49АЛТ –0,89 ммоль/л;

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,434 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.09.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,48

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 | 7,4 | 11,2 | 12,8 | 6,8 |
| 10.09 | 11,1 | 7,1 | 5,7 | 6,0 |
| 11.09 | 10,7 |  |  |  |
| 14.09 | 5,0 |  |  |  |

08.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

08.09.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.09.15ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

07.09.15 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

08.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –I-II ст. слева – 1 ст. тонус сосудов N.

Лечение: эналаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-19-21 ед., п/о-19-21 ед., п/уж -14-16 ед., Протафан НМ 22.00 36-38 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач. Черникова В.В.