#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1065

#### Ф.И.О: Криворучко Александр Павлович

Год рождения: 1968

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Дудников аул. Мира 15

Место работы: н/р

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск. 4. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-26 ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 34 ед. Гликемия –2,7-14,0 ммоль/л. НвАIс -6,8% от 27.07.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1,5 лет. Повышение АД в течение 2 лет. гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,7 лейк –4,0 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 24% м- 7%

08.09.15 Биохимия: СКФ –94,5 мл./мин., хол –6,6 тригл – 1,0ХСЛПВП – 1,39ХСЛПНП – 4,7Катер -3,7 мочевина – 5,9 креатинин –109 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим – 1,6 АСТ – 0,34 АЛТ –0,24 ммоль/л;

### 08.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

09.09.15 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия –196,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 0809 | 6,9 | 4,3 | 3,0 | 10,8 |
| 09.09 |  |  | 4,4 |  |
| 11.09 | 4,2 | 5,9 | 3,6 | 6,3 |
| 12.09 |  |  | 8,0 |  |
| 14.09 | 6,1 | 7,7 | 6,5 | 4,2 |

07.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I цереброастенический с-м.

07.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

07.09.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск. 4. СН 0.

07.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

08.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

08.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, тритаце, диалипон, витаксон, ноотропил, никотиновая кислота.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Р100Р п/з-26-28 ед., п/о- 16-18ед., п/уж – 14-16ед., Хумодар Б100Р 22.00 34-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: вестибо (вестинорм) 24 мг 2р\д 1 мес , нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.