#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1093

##### Ф.И.О: Кириленко Иван Кириллович

Год рождения: 1961

Место жительства: В.Белозерский р-н, с. В . Белозерка, ул. Орденоносная, 107

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.09.15 по 23.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-1 ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 21 кг за год, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12 ед., п/о-8 ед., п/у-6ед., Генсулин Н 22.00 – 12 ед. Гликемия –8,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.15 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5 лейк –5,5 СОЭ – 2 мм/час

э- 6% п- 0% с- 61% л- 30% м-3 %

15.09.15 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП – 2,3Катер -1,8 мочевина – 5,3 креатинин –77 бил общ –14,1 бил пр –4,0 тим – 0,7 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

17.09.15 Анализ крови на RW- положительная

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

16.09.15 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –90,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 4,5 | 15,3 | 4,6 | 3,6 |
| 16.09 | 8,5 |  |  |  |
| 17.09 | 8,2 | 15,0 | 14,1 | 16,3 |
| 21.09 |  | 9,2 | 6,7 | 12,2 |
| 22.09 | 5,2 |  |  | 6,4 |

14.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

14.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.09.15 ФГ ОГК№ 88830: легкие , сердце в норме.

14.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

15.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, эналаприл,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст. С больным проведена беседа о необходимости консультирования и обследования в условиях ЗОКВД.

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- 14-16ед., п/о- 6-8ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 12-14ед.

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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Эналаприл 5 мг 2/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.