#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1095

##### Ф.И.О: Лебедев Валерий Леонидович

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Горького 76а

Место работы: Приморский СТК ТСОУ, инструктор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.09.15 по 24.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Генсулин R, Генсулин Н. С 2014 в связи с неэффективность был переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 6ед., п/у – 7 ед. Инсуман Базал 22.00 – 22 ед. Гликемия –6,2-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала за заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

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

э-2 % п-0 % с- 60% л-33 % м-5 %

15.09.15 Биохимия: СКФ – 94,5 мл./мин., хол –5,6 тригл – 2,3 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,39 мочевина –5,0 креатинин –66 бил общ –11,3 бил пр – 2,8 тим –2,6 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

07.09.15 глик гемоглобин 8,2%

17.09.15 мочевая кислота – 195,5 (208-428) мкМоль/л

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.09.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.15 Микроальбуминурия –48,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.09 | 13,1 | 16,3 | 8,1 | 8,5 |
| 16.09 | 5,3 | 9,9 | 8,2 | 13,2 |
| 20.09 | 8,2 | 5,3 | 7,2 | 6,9 |

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

14.09.15Окулист: VIS OD= 0,5OS= 0,6 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

15.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I.

15.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.09.15на р-гр обеих г/стопных с-вов признаки субхондрального склероза, перестройки костной ткани , характерно для ДОА. На р-гр стоп субхондрального склероза и сужение 1х плюснефалангов с-вов обеих стоп.

15.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: эналаприл, аторис Инсуман рапид, Инсуман Базал, диалипон, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Рапид п/з- 14-16ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 7-9ед., Инсуман Базал 22.00 14-16 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. Контроль АД, ЭКГ.
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., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр № 10.
12. Б/л серия. АГВ № 234993 с 14.09.15 по 24.09.15. К труду 25.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.