#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1125

##### Ф.И.О: Сароз Юрий Михайлович

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Красная 3а-11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.09.15 по 01.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по гипертоническому типу. ПМК 1 ст СН0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, учащенное сердцебиение, боли в поясничной области, отеки н/к, лица.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В 2008 в течении короткого времени принимал Хумолог, Хумулин НПХ на введение которого отмечает ангионевротический отек. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 30ед., п/о- 22ед., п/у- 22ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –3,0-16,9 ммоль/л. НвАIс – 11,2 % от 04.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –5,5 СОЭ – 3 мм/час

э-1 % п- 2% с-51 % л-38 % м- 8%

22.09.15 Биохимия: СКФ –84,5 мл./мин., хол – 6,34тригл -1,64 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -4,34 Катер -4,0 мочевина –2,5 креатинин –116,4 бил общ – 23,3 бил пр –4,4 тим –1,5 АСТ – 0,85 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

30.09.15мочевина –2,5 креатинин – 88,8 бил общ –28,4 бил пр – 3,0 тим –1,6 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 1-2 эпит. перех. - в п/зр

24.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

23.09.15 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –140,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 |  |  |  |  | 11,6 |
| 22.09 2.00-10,7 | 12,6 | 10,0 | 11,4 | 7,4 |  |
| 24.09 | 18,4 | 17,3 | 13,7 | 10,3 | 4,9 |
| 27.09 | 14,6 | 8,2 | 12,4 | 8,8 |  |
| 28.09 2.00-7,7 | 12,0 |  |  | 12,2 |  |
| 29.09 |  | 9,2 | 8,2 | 7,2 |  |
| 30.09 | 7,7 |  |  |  |  |

25.09.15 стандартных проб Закл: норма

21.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.09.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.09.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.09.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. ПМК 1 ст СН0.

29.09.15Нефолог: ХБП 1ст. Диабетическая нефропатия.

22.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева -1 ст, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, престариум, эспа-липон, нуклео ЦМФ,

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, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-32-34 ед., п/о- 24-26ед., п/уж -21 ед., Протафан НМ 22.00 35 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 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: небивалол 2,5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д Допельгерц капилляр 1к 1р/д
11. Рек нефролога: ингибиторы АПФ, курсы сосудистых препаратов 1-2 р\год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.