#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 513

##### Ф.И.О: Радионов Алексей Александрович

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 19-209

Место работы: ЧАО ЗЖРК, управление отдел информационных технологий, инженер программист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.04.15 по 28.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 185/100 мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах гипогликемические состояния в ночное время 1р/нед, отеки н/к, снижение памяти, одышка при минимальной физ. нагрузки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 25ед., п/о- 20ед., п/у- 15ед., Фармасулин НNР 22.00 – 15 ед. Гликемия –5,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т\сут нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв – 170г/л эритр – 5,1лейк –4,7 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 2% с- 57% л- 35 % м- 5%

16.04.15 Биохимия: СКФ –149 мл./мин., олл – 6,8 тригл -1,48 ХСЛПВП – 0,95ХСЛПНП -5,2 Катер -6,1 мочевина –5,5 креатинин –90 бил общ – 13,0 бил пр – 3,2 тим –1,03 АСТ – 0,61 АЛТ – 38 ммоль/л;

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

16.04.15 Суточная глюкозурия – 1,14 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.15 Микроальбуминурия –294,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.04 | 6,9 | 7,9 | 4,8 | 7,2 |  |
| 20.04 | 3,8 | 10,0 | 7,0 | 8,3 |  |
| 21.04 | 13,1 |  |  |  |  |
| 23.04 | 9,7 | 8,3 | 7,1 | 8,0 | 5,2 |
| 24.04. 2.00-6,2 |  |  |  |  |  |
| 27.04 | 7,8 |  |  |  |  |

20.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Цефалгический с-м

15.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

15.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

17.0415Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.15Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов RоI СФН 0

16.04.15 На Р-гр обеих коленных суставов признаки выраженного субхондрального склероза и уплотнение суставных поверхностей. Характерно для ДОА.

16.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, армадин, ноотропил.

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, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-27 ед., п/о-20-22 ед., п/уж – 15-17ед., Фармасулин НNР 22.00 17-19 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: престариум 5-10 мг 1р\сут, арифон ретарт 1т 1р\д утром.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг 1т\сут 1,5 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
11. Рек. ревматолога: ограничение физ. нагрузки на суставы пиаскледин 300 мг 1к утром с едой 2 мес. диклофен 1т 2р/д 5 дней и при болях, проксиум 40 м на ночь 5 дней, лазеро-магнитотерапия на суставы № 10. Наблюдение терапевта по м/ж.
12. Б/л серия. АГВ № 2348 с 15.04.15 по 28.04.15. К труду 29.04.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.