#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 518

##### Ф.И.О: Ширенин Валерий Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Энергодар, ул. Комсомольская 33-24

Место работы: УСОП ЗАЭС, монтажник, инв II 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. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная диабетическая энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м. Цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2012 в связи с отсутствием компенсации переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,3-15,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 19 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,5 лейк –5,5 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л- 28 % м- 5%

16.04.15 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –6,5 тригл – 1,55ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -4,3 Катер -3,2 мочевина –6,0 креатинин –112 бил общ 16,8– бил пр – 4,2 тим –3,35 АСТ – 0,54 АЛТ –1,28 ммоль/л;

22.04.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

20.04.15 кал на я/г- отр

21.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – отр

17.04.15 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.15 Микроальбуминурия –105,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 |  |  |  | 7,2 | 9,6 |
| 16.04 | 4,5 | 16,0 | 10,5 | 5,0 |  |
| 19.04 | 9,9 | 11,8 | 9,4 | 3,8 | 4,7 |
| 21.04 2.00-8,8 | 14,6 | 18,6 | 12,1 | 8,9 | 10,6 |
| 24.09 | 11,1 | 18,1 | 11,1 | 11,1 |  |
| 26.04 | 5,6 | 8,5 | 8,1 | 7,3 |  |

17.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Вестибуло-атактический с-м. Цереброастенчиекий с-м.

17.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

220.4.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

070.4.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.04.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

23.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

От консультации г/энтеролога отказался.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, кардиомагнил, вестибо, предуктал MR, небилет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, г/энтеролога, по м\жит. гепатолога в гепатоцентре
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 24-26ед., п/о-8-10 ед., п/уж 6-8- ед., Фармасулин НNР 22.00 24-26 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио, небилет 2,5 мг утром, предуктал MR 1 т 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 10,0 в/в стр № 10, вестибо 16 мг 2р\д 3 мес, глиятон 1000 в/м № 10.
6. Рек. окулиста: кальция добезилат 1т 3р\д, оптикс форте 1 к 1р\д
7. Б/л серия. АГВ № 234833 с 15.04.15 по 28.04.15. К труду 29.04.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.