#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 540

##### Ф.И.О: Колодко Александр Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 211

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.04.15 по 30.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза на фоне церебрального атеросклероза МАГ. С-м вестибулопатии. Цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Искривление перегородки носа. Хронический риносинусит, нарушение носового дыхания. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия : Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2014 после стац. лечение самостоятельно увеличил дозу. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 26ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 15 лет. Гипотензивная терапия нерегулярная Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.15 Общ. ан. крови Нв –177 г/л эритр – 5,3 лейк – 6,3СОЭ – 10 мм/час

Э-2 % п- 0% с-53 % л- 39% м-6 %

21.04.15 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол – 8,0тригл -2,11 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -6,0 Катер -6,6 мочевина – 6,9 креатинин – 142,8 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 2,5 АСТ – 0,26 АЛТ –0,22 ммоль/л;

27.0.417 Мочевина – 4,7 креатинин - 110

### 21.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. - ед

2304.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,031

22.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.15 Микроальбуминурия – 99,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 | 3,6 | 6,8 | 5,9 | 8,9 |
| 22.04 | 6,8 |  |  |  |
| 24.04 | 5,5 | 7,7 | 6,3 | 8,3 |

22.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза на фоне церебрального атеросклероза МАГ. С-м вестибулопатии. Цефалгический с-м

20.04.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,7 ;

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

20.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.04.15 ЛОР: Искривление перегородки носа. Хронический риносинусит, нарушение носового дыхания.

24.04.15 На р-гр ППН снижение воздушности правой гайморовой пазухи, отек слизистой носа.

23.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 6,8 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, каптоприл, амлодипин, бисопролол, карведилол, торсид, индапрес, рамиприл, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130\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: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/уж – 8-10ед.,

Фармасулин НNР п\з26-28 ед. п\уж 10-12 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: небивалол 5-10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 10 мг утром, амлодипин 10 мг в обед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д, ноотропил 10,0 в/в стр № 10.
7. Рек ЛОР: Плановое хирургическое лечение.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.