#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 9

##### Ф.И.О: Игнатенко Василий Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов пер. Юбилейный, 21

Место работы: ООО «ЗМК -14», слесарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.01.15 по 30.01.15 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ожирение II ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид. С 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о-14 ед., п/у-20 ед. Протафан НМ 22.00 – 52 ед. Гликемия –11,6 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 03.12.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 3 лет. Бронхиальная астма в течении 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.15 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр –5,3 лейк –4,7 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п-0 % с-69 % л- 22 % м- 6%

20.01.15 Биохимия: СКФ –118,1 мл./мин., хол –4,2 тригл – 1,31ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,48 Катер -2,8 мочевина –6,6 креатинин –85,2 бил общ –10,6 бил пр –2,7 тим – 3,35 АСТ – 0,79 АЛТ –1,71 ммоль/л;

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

22.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.01.15 Суточная глюкозурия –0,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 | 9,2 | 7,9 | 3,6 | 4,0 |  |
| 22.01 | 8,5 | 8,5 | 2,4 | 6,9 |  |
| 25.01 |  |  | 4,9 | 6,7 |  |
| 26.01 | 4,7 |  | 9,7 | 11,4 |  |
| 28.01 | 10,0 | 11,9 | 3,8 | 6,9 | 6,2 |
| 29.01 | 6,2 |  | 4,6 |  |  |

21.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка..

20.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени.

22.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.15 Гепатолог: Хронический вирусный гепатит С.

26.01.15 УЗИ ОБП: диф. изменения печени, подж. железы.

20.01.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева -II ст., тонус сосудов N.

20.01.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

19.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: эналаприл, небилет стеатель, эналаприл, индап, нолипрел, Актрапид НМ, Протафан НМ., фенигидин, каптоприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 18-20ед., Протафан НМ 22.00 48-50 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. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Эналаприл 10 мг 2р/д, индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.
5. «Д» наблюдение в гепатоцентре.
6. Б/л серия. АГВ № 234712 с 19 .01.15 по 30 .01.15. К труду 31.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.