#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 482

##### Ф.И.О: Бордюг Александр Владимирович

Год рождения: 1977

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Фрунзе 49

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.04.16 по 23.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия средней степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. ЗББА справа. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 16-18ед., п/о- 16-18ед., п/у-16-18 ед., Генсулин Н 22.00 – 16-18 ед. Гликемия –6,0-16,0 ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 24.02.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк –7,5 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 0% с-57 % л- 36% м- 6%

12.04.16 Биохимия: СКФ –107,3 мл./мин., хол –7,0 тригл -1,02 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -4,84 Катер -3,14 мочевина – 3,6 креатинин –97 бил общ – 11,4 бил пр –2,7 тим –0,81 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

12.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 12.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - в п/зр

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

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –59,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.04 | 7,5 | 9,2 | 4,2 | 12,2 |
| 15.04 | 9,8 | 10,0 | 2,9 | 7,9 |
| 18.04 | 8,5 | 10,6 | 6,3 | 7,6 |
| 21.04 |  | 9,4 |  |  |

11.04.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.04.16Окулист: VIS OD=0,1 с кор 0,7 OS= 0,1 с кор 0,7 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ

11.04.16ЭКГ: ЧСС -74 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

13.04.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.. ЗББА справа

13.04.16РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. справа –N, тонус сосудов N.

14.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 17-21%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, Генсулин Р, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Генсулин R п/з-18-20 ед., п/о- 18-20ед., п/уж – 18-20ед., Генсулин Н 22.00 18-20 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.