#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 520

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

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей до 19-109

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.04.16 по 27.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне атеросклеротического поражение МАГ, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, никтурия до 5раз за ночь, давящие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее Хумодар Р100Р, Б 100Р, затем переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР п/з 24 ед, п/у 10 ед. Гликемия –8,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.04.16 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 5,0 лейк – 6,8 СОЭ – 35 мм/час

э- 4% п- 1% с- 55% л- 36% м- 4%

19.04.16 Биохимия: СКФ –93,3 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -3,75 Катер -4,0 мочевина –4,8 креатинин –104 бил общ – 12,7 бил пр – 3,7 тим –3,6 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

22.04.16 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 19.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-3 в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

21.04.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,056

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 | 5,6 | 6,8 | 6,5 | 8,3 |
| 24.04 | 5,4 | 9,8 | 5,4 | 8,1 |

18.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне атеросклеротического поражение МАГ, цереброастенический с-м.

18.04.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,8

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В К диагнозу ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл.. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. ГЛЖ. Очень высокий риск. СН1.ф .кл II .

19.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, клосарт, амлодипин, каптоприл, эналаприл, физиотенс, бисопролол, диалипон турбо, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 145/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/уж – 10-12ед.,

Фармасулин НNР п/з 24-26ед, п/у 10 -12 ед.д.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., лоспирин 75 мг .

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящий момент принимает бисопролол 5 мг утром. Физиотенс 0,2 мг в обед, амлодипин 10 мг веч.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д1 мес.
2. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
3. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В клосарт 1т утром, конкор 1т в обед, инда 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч, розувастатин 10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.