#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 525

##### Ф.И.О: Калитенко Евгений Валентинович

Год рождения: 1980

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры ул. Центральная 210

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.04.16 по 30.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к II- Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, конкремент правой почки в 2006. Стенозирующий атеросклероз БЦА. С-м ПА, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение легкой степени ЛН 1 ст. СПО Т.эктомия 1996. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/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 190/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 10-14ед., п/у-4-8 ед., Генсулин Н п/з 12-16ед п/у 10-14 ед. Гликемия –1,5-25,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.04.16 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр 4,7 лейк –8,3 СОЭ – 7 мм/час

э-3 % п- 0% с- 59% л- 32% м- 6%

20.04.16 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –5,64 тригл – 1,24ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,9 Катер – 3,7мочевина –5,9 креатинин – 100,9 бил общ –14,2 бил пр –3,5 тим –2,0 АСТ – 0,26 АЛТ –0,23 ммоль/л;

20.04.16 глик гемоглобин - 10,3%

### 29.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр соли мочевой кислоты

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

29.04.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –118,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 | 7,2 | 7,1 | 5,8 | 4,7 |
| 21.04 |  |  | 9,9 | 7,5 |
| 22.04 | 8,8 | 6,6 |  |  |
| 29.04 | 6,3 |  |  |  |

24.04.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Стенозирующий атеросклероз ТИА С-м ПА, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП.

18.04.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7 ;

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

18.04.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.04.16 ЛОР: СПО Т.эктомия 1996.

26.04.16Пульмонолог: Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение легкой степени ЛН 1 ст.

20.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II - Ш ст.

22.04.16Нефролог: ХБП I ст, Диабетическая нефропатия. МКБ, конкремент правой почки в 2006

29.04.16 Фибробронхоскопия: двухсторонний катаральный эндобронхит.

29.04.16 Р- ППН: воздушность пазух сохранена. Отек слизистой носа.

22.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева N., тонус сосудов N.

20.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре; микролитов в почках.

Лечение: эналаприл, тиоктацид, витаксон, мексиприл, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин R п/з- 10-14ед., п/у-4-8 ед., Генсулин Н п/з 12-16ед п/у 10-14 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., лоспирин 75 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: диакарб 1т 1р в 3 дня (в день приема диакарба аспаркам 1т 3р\д) в течении месяца. В летнее время нормовен 1т 2р\д 2 мес.
11. Рек пульмонолога: гипоаллергенная домашняя обстановка, симбекорт 320 1 инг 2р\д длительно сингуляр 10 1т 1р/д в 20.00 длительно назонекс 1доза 2р\д в оба носовых хода длительно.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.