#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 347

##### Ф.И.О: Каряка Вадим Николаевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. 30л ВЛКСМ, 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.03.16 по 24.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNР 22.00 – 8 ед. Гликемия – 6,1-20,0ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 12.2015 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,3 лейк –5,4 СОЭ – 6 мм/час

э- 6% п-1 % с- 47% л- 42% м- 4%

16.03.16 Биохимия: СКФ –79,5 мл./мин., олл –4,36 тригл – 1,46ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП – 2,35Катер -2,3 мочевина –3,4 креатинин – 95,1 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –1,1 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

### 16.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

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

18.03.16 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –23,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.03 | 8,4 | 10,8 | 3,9 | 10,0 |
| 19.03 | 8,2 | 10,0 | 9,7 | 4,8 |
| 23.03 |  | 9,7 |  |  |

15.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

15.03.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.03.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

16.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Фармасулин НNР ,Фармасулин Н эналаприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-8-10 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 8-10 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: эналаприл 5-10 мг \*1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
9. Рек. невропатолога: тивортин в/в кап № 10.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.