#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1189

##### Ф.И.О: Барабаш Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а-70

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.10.16 по 18 .10.16 в энд. 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. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. в кетоацидотическом состоянии. . Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-13-15 ед., п/о- 13-15ед., п/у- 13-15ед., Лантус 8.00 32-34 ед. Гликемия –6,3-1,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/в течение 7 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.10.16 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,0 лейк –5,6 СОЭ –8 мм/час

э- 0% п- 2% с-73 % л- 21 % м-4 %

05.10.16 Биохимия: СКФ –90,2 мл./мин., хол –5,4 тригл -0,83 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП – 3,2Катер -2,0 мочевина –4,2 креатинин –109 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 3,3 АСТ – 0,50 АЛТ –0,73 ммоль/л;

08.10.16 Глик гемоглобин – 9,7%

### 05.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

06.10.16 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –27,75 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 13,0 | 12,5 | 13,2 | 8,3 |
| 12.10 | 16,2 | 8,4 | 10,5 | 8,8 |
| 13.10 | 6,9 |  |  |  |

04.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.10.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

04.10.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

2015Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск

12.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.16РВГ: Нарушение кровообращения 1-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,0 см3; лев. д. V =8,6 см3

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

Лечение: эналаприл, ко-пренесса, Эпайдра Лантус, тиогамма, актовегин, тиотриазолин, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 125/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 13-15ед., п/о13-15 ед., п/уж -13-15 ед., Лантус 8.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 2 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. Конс. кардиолога по м\ж
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.