#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1166

##### Ф.И.О: Бондаренко Серей Николаевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Петро-Михайловка ул. Молодежная

Место работы: пенсионер инв Ш гр

Находился на лечении с 04.10.16 по 13.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния на фоне физ. нагрузок, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли и онемение ног, судороги икроножных мышц, жжение стоп в покое. повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2007 переведен на аналоги. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 – 28 ед. Гликемия –6-12 ммоль/л. НвАIс – 5,1 % от 20.08.16. Последнее стац. лечение в 10.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.10.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк – 9,1СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с-68% л- 27% м- 3%

05.10.16 Биохимия: СКФ –108,5 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -3,01 Катер -2,11 мочевина –2,8 креатинин –79 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим –3,4 АСТ – 0,77 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

07.10.16 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. много- ; эпит. перех. – ед в п/зр

10.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500эритр - белок – отр

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

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –95,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 5,6 | 5,2 | 6,2 | 2,1 |
| 06.10 2.00-8,0 |  |  |  | 4,5 |
| 12.10 | 7,1 | 7,1 |  |  |

04.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза.

04.10.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5 ;

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

04.10.16ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

2015г. Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: Новорапид, Левемир, берлитион, актовегин, витаксон, эналаприл, бисопролол, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Новорапид п/з-16 ед., п/о-10 ед., п/уж -6-8 ед., Левемир 22.00 26-28 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек кардиолога эналаприл 10 мг 2р\д, бисопролол 5мг 1р\д. Контроль АД. ЭКГ.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, . 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 Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.