#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 810

##### Ф.И.О: Коновалов Владимир Алексеевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск ул. Вокзальная 63, 13

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.07.16 по 14.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 16ед., п/у-12 ед. Гликемия –2,2-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,8лейк –6,9 СОЭ – 14 мм/час

э- 3% п- 0% с- 67% л- 26% м-4 %

05.07.16 Биохимия: СКФ – 89,5мл./мин., хол –5,8 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,69 Катер -3,87 мочевина –6,9 креатинин – 93,5 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –6,0 АСТ – 0,23 АЛТ –0,61 ммоль/л;

05.07.16 глиг гемоглобин – 6,5%

### 05.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.07.16 Суточная глюкозурия – 1,27%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –78,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.07 | 7,1 | 11,6 | 7,7 | 7,8 |
| 07.07 | 7,7 | 10,7 | 6,5 | 8,4 |
| 09.07 |  | 7,1 |  |  |
| 10.09 | 5,1 | 8,5 | 6,8 | 5,9 |

04.07.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

04.07.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 1,0

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

04.07.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

11.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст

05.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, предуктал MR, бисопролол, хипотел, Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, мильгамма, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Базал п/з-16-18 ед., п/уж – 12-14ед
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: хипотел 40-80 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., бисопролол 5 мг утром. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 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.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. Проведение УЗИ МВС 1-2 р/год. Адекватная противогипертензивная терапия с применением АРА II или ингибиторов АПФ.
11. Справка № с 04.07.16-14.07.16

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.