#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 583

##### Ф.И.О: Песоцкий Алексей Александрович

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино ул. Пролетарская 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.05.16 по 17.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Миопия слабой степени ОИ. ВСД, перманентного характера, цефалгический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 17 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния ежедневно, боли в поясничной области, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР п/з 16- ед 22.00 16-18 ед. Гликемия 4,0-2,0– ммоль/л. НвАIс -15,5 % от 06.2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в с детского возраста, гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.05.16 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,9лейк –5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с-68 % л- 28 % м- 3

06.05.16 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., хол –4,6 тригл -2,7 ХСЛПВП – 1,28ХСЛПНП -2,1 Катер -2,6 мочевина –2,8 креатинин – 80 бил общ –136 бил пр –3,2 тим – 4,3 АСТ –0,33 АЛТ –0,93 ммоль/л;

06.05.16 Глик. гемоглобин – 6,6%

06.05.16 К – 3,8Na 135,1 Са 2,38 ммоль/л

### 06.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

11.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

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

##### 13.05.16 Микроальбуминурия – 39,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.05 2.00-4,4 | 6,0 | 7,2 | 3,7 | 6,1 | 7,5 |
| 08.05 | 8,7 | 6,8 | 3,9 | 3,7 |  |
| 10.05 |  |  | 3,1 | 8,0 |  |
| 11.05 | 9,4 | 10,3 | 5,6 | 5,6 |  |
| 13.05 | 8,5 | 10,7 | 5,8 | 4,3 |  |
| 16.05 | 5,1 | 10,1 | 4,8 | 8,2 |  |

06.05.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ВСД, перманентного характера, цефалгический с-м

06.05.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

05.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

30.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 7,7 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: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, диалипон турбо, армадин, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР п/з 10-12 ед, 22.00 14-16 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: амлодипин 5-10 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. В настоящий момент принимает эналаприл 5 мг утром.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: витаксон 1т 2р\д 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.