#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1407

##### Ф.И.О: Гончаренко Руслан Александрович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 21-52

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.11.16 по 23.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь I ст. СН0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 16ед., п/о-12 ед., п/у-16 ед., Инсуман Базал 22.00 24 ед. Гликемия –3,0-16,2 ммоль/л. НвАIс - 7,3% от 02.11.16 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает престариум 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.16 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр –5,2 лейк – 5,7 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 0% с-77 % л- 19 % м-4 %

15.11.16 Биохимия: СКФ –114,5 мл./мин., хол –6,56 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП – 4,0 Катер -3,4 мочевина –3,7 креатинин –104 бил общ –23,2 бил пр –5,8 тим – 2,5 АСТ – 0,24 АЛТ 0,49 ммоль/л;

12.11.16 Глик. гемоглобин – 9,2%

### 15.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 16.11.16 ацетон - отр

16.11.16 Суточная глюкозурия – 1,87 %; Суточная протеинурия – 0,075

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 | 13,3 | 11,8 | 4,5 | 4,9 |
| 16.11 02.00-11,2 | 11,5 |  |  |  |
| 17.11 | 8,2 | 11,2 | 4,5 | 8,3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

17.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.11.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.11.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст. СН 0

16.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1-II , слева I ст. тонус сосудов N.

18.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки,

14.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиоктацид, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Рапид п/з-22-24 ед., п/о- 10-12ед., п/уж 14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 28-30 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: небивалол 2,5-5 мг с учетом АД.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.