#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1378

##### Ф.И.О: Игнатенко Василий Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Юбилейная 21

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.11.16 по 21.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, С 2012переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о- 12ед., п/у-18 ед., Протафан НМ. 22.00 – 52 ед. Гликемия –3-18 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % от 03.11.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 20 лет. Бронхиальная астма в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.16 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 4,9 лейк – 5,0 СОЭ –6 мм/час

э-0% п- 0% с- 78% л- 20 % м- 2%

10.11.16 Биохимия: СКФ –85,7 мл./мин., хол –3,4 тригл -0,96 ХСЛПВП -1,0ХСЛПНП -2,0 Катер -2,4 мочевина –5,6 креатинин – 116 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим – 4,2 АСТ – 0,73 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

16.11.16 Мочевина – 5,5 креатинин – 95 СКФ - 105

11.11.16 ; К – 5,7 ; Nа – 142 ммоль/л

16.1.116 К – 4,6

### 10.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.11.16 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – 0,049

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 13,2 | 10,4 | 7,0 | 7,3 |
| 12.11 2.00-4,6 | 6,9 | 13,3 | 4,0 | 6,9 |
| 15.11 | 8,9 | 10,5 | 5,8 | 5,9 |
| 17.11 | 7,8 | 6,2 |  |  |

16.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

09.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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.

16.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

10.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

09.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Актрапид, Протафан НМ, тиогамма турбо, актовегин, витаксон, эналаприл, каптоприл, нолипрел, амлодипин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з-22 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ22.00 50-52 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
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 м 1р\д , нолипрел би-форте 1т 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, . оптикс форте 1т 1р\д .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.