#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1083

##### Ф.И.О: Приймак Иван Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г.Запорожье ул. Космическая 101- 33

Место работы: ООО «Промтехснаб – 2003», директор, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.09.16 по 19.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП, Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у-12ед., Инсуман Базал 22.00 – 12 ед. Гликемия –5-15 ммоль/л. НвАIс - 12 % . Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,7 лейк –5,4 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п-0 % с- 77% л- 17% м- 4%

12.09.16 Биохимия: СКФ –101,8 мл./мин., хол –4,6 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,7 мочевина –4,0 креатинин –107,8 бил общ –8,5 бил пр –2,3 тим –1,57 АСТ – 0,74 АЛТ –0,70 ммоль/л;

### 14.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – 0,031

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 |  |  | 9,2 | 5,4 |
| 12.09 | 13,3 |  |  |  |
| 15.09 | 9,3 | 11,0 | 5,9 | 7,2 |
| 17.09 |  | 9,6 |  |  |

16.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП,

16.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9-1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а :в 1: 2, вены широкие, стенки уплотнены. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.09.16.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

12.09.16РВГ: . Нарушение кровообращения справа – IIст, слева – 1 ст , тонус сосудов N.

12.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, тивортин, пирацетам.

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- 16ед., п/о- 14ед., п/уж - 12ед., Инсуман Базал, 22.00 12ед.
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: нолипрел форте 1т\*утром, занидип 5-10 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: магникум 1т на ночь.
10. Рек. нефролога: ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II .
11. Б/л серия. АГВ № 235416 с 09.09.16 по 19.09.16. К труду 20.09.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.