#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Кондрашев Юрий Анатольевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Р. Люксембург, 41 кв-2

Место работы: Ореховское КДУУ «Калинка» работник по обслуживанию помещений

Находился на лечении с 25.01.16 по 08.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника с-м любошалгии слева, мышечно-тонический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния в разное время суток, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания о инсулинотерапия. Принимал Хумодар К 25 100 Р. С 2006 переведен на Микстард. В наст. время принимает: Микстард п/з- 48ед., п/у- 36ед. Гликемия –3,9-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 7 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,8 СОЭ – 5мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 26% м- 4%

27.01.16 Биохимия: СКФ –101,7мл./мин., хол –6,3 тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,44ХСЛПНП – 4,16Катер – 3,4мочевина – 6,3 креатинин –106,7 бил общ –20 бил пр –4,2 тим –1,7 АСТ – 0,15АЛТ – 0,26 ммоль/л;

01.02.16 Глик. гемоглобин – 4,8%

### 27.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

28.01.16 Суточная глюкозурия – 2,11%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия –71,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 11,0 | 12,4 | 9,2 | 7,5 |
| 29.01 | 10,3 | 8,2 | 7,7 | 6,7 |
| 31.01 | 7,5 | 10,1 | 4,2 | 5,2 |
| 05.02 |  | 8,4 |  |  |

26.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника с-м любошалгии слева, мышечно-тонический с-м.

26.01.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2 ;

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

25.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

26.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

28.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки образования в 4 сегменте печени похожего на ангиомиолипому на фоне диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузно типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

25.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: пирацетам, микстард, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, актовегин, стеатель.

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: Микстард п/з-48-50 ед., п/уж – 36-38ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д.
11. Конс. хирурга, гастроэнтеролога по м\ж (по данным УЗИ ОБП – ангиомиолипома печени)
12. Б/л серия. АГВ № 235147 с 25.01.16 по 08.02.16. К труду 09.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.