#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 99

##### Ф.И.О: Колесник Сергей Викторович

Год рождения: 1972

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Крупской 154

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.01.16 по 04.02.16 в диаб. 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 Риск 4. Дегенеративно-дистрофическое поражение шейного отдела позвоночника. Цервикалгия. Хроническое рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в различное время суток, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2004 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 14ед., п/у- 6-8ед., Эпайдра 22.00 28-30 ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. НвАIс - 6,4% от 12.2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5-10 мг утром, корвазан 12,5мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,0 лейк – 7,9 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п-0 % с- 53% л-41 % м- 5%

26.01.16 Биохимия: СКФ –101,7 мл./мин., хол – 4,38тригл -1,83 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,98 Катер -2,98 мочевина –3,5 креатинин – 11,4 бил общ –11,3 бил пр –3,56 тим –3,56 АСТ –0,56 АЛТ –1,10 ммоль/л;

01.02.16АСТ – 0,51 АЛТ –0,53 ммоль/л;

26.01.16 Анализ крови на RW- отр

### 26.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

27.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

28.01.16 Суточная глюкозурия – 0,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия –30,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 4,1 | 4,4 | 4,2 | 4,7 |
| 28.01 | 4,6 | 3,6 | 4,1 | 8,8 |
| 01.02 | 6,9 | 7,1 | 7,9 | 4,9 |

25.01.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение шейного отдела позвоночника. Цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение, ст. неполной ремиссии. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.01.16 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ;

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

25.01.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево.

03.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

28.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V =8,5 см3

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

Лечение: липразид, корвазан, амлодипин, Эпайдра, Лантус, тиогамма, тивортин, эссенциале, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/90 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: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: карведилол 12,5-25мг утр, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Липразид 20 г утром, корвазан 12,5 мг утром, амлодипин 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.