#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 132

##### Ф.И.О: Исаев Николай Георгиевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка ул. Космическая 133

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.16 по 11.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. СН1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2012. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-25 ед., п/о-24 ед., п/у-24 ед., Хумодар Б100Р 22.00 38 ед. Гликемия –2,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 01.2016 . Последнее стац. лечение в 03.2015г. Боли в н/к в течение 1,5 лет. Повышение АД в течение 10-20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.16 Общ. ан. крови Нв –4,7 г/л эритр –5,0 лейк – 5,0 СОЭ – 35мм/час

э- 1% п- 4% с- 64% л- 29 % м-2 %

03.02.16 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,57ХСЛПВП – 1,23ХСЛПНП – 3,34Катер -3,3 мочевина –5,1 креатинин –79,0 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 0,28 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

04.02.16 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия – 18,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 10,9 | 6,3 | 5,6 | 3,2 |
| 05.02 | 10,2 | 9,0 | 3,6 | 4,4 |
| 07.02 | 13,2 | 8,6 | 6,7 | 3,6 |
| 09.02 | 12,8 | 6,4 | 6,3 | 5,9 |
| 11.02 2.00-9,6 | 9,0 |  |  |  |

02.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

02.02.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,4 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ..

02.02.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН1.

03.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

08.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, обращает внимание увеличение размеров правой почки при сохраненной структуре.

02.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, витаксон, диалипон, тивортин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-22-24 ед., п/о- 18-20ед., п/уж -16-18 ед., Хумодар Б100Р 22.00 40-42 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает эналаприл 10 мг 2р\д
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.