#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1215

##### Ф.И.О: Лебедев Валерий Леонидович

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р–н, с. Преслав ул. Горького 76а

Место работы: Приморский СТКТСОУ, инструктор

Находился на лечении с 04.09.17 по 13.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния 2-3р/нед без предвестников.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р, Генсулин Н, Генсулин Р. В связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид.. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал 22.00 – 14ед. Гликемия –2,5-17 ммоль/л. НвАIс 7,4 % от 12.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.09 | 129 | 3,9 | 4,5 | 15 | 2 | 0 | 45 | 46 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 102 | 4,3 | 1,5 | 1,84 | 1,78 | 1,3 | 4,5 | 68 | 11,8 | 3,0 | 2,1 | 0,2 | 0,133 |

05.09.17 К –4,06 ; Nа 136 Са++ - 1,15С1 -100,4 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.09.17 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.17 Микроальбуминурия –38,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 6,2 | 7,0 | 4,5 | 15,8 |  |
| 07.09 | 10,0 | 8,2 | 7,7 | 3,1 |  |
| 09.09 | 10,4 | 13,6 | 7,7 | 4,1 |  |
| 12.09 | 12,2 | 5,4 |  |  |  |
| 13.09 2.00 5,8 | 5,8 |  |  |  |  |

05.09.17 Невропатолог: Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5).

05.09.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. вены полнокровны. Микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1.

17.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

05.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

04.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эналаприл, диалипон, тивортин, витаксон, келтикан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8 ед., Инсуман Базал 22.00 17-19 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС
7. эналаприл 5-10 мг утром. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6715 с 04.09.17 по 13.09.17. к труду 14 .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В