#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 950

##### Ф.И.О: Криворучко Александр Павлович

Год рождения: 1968

Место жительства: Новониколаевский р-н, с. Дудниково ул. Мира 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.07.17 по 14.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение .Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. СН0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/95 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2014- гипогликемическая. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 38 ед. Гликемия –7,5 ммоль/л. НвАIс -8,1 % от 05.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. 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 |
| 04.07 | 171 | 5,1 | 7,5 | 10 | 0 | 0 | 82 | 15 | 3 |
| 12.07 | 166 | 5,1 | 6,8 | 3 | 1 | 1 | 71 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.07 | 132 | 4,76 | 1,2 | 1,44 | 2,77 | 2,3 | 4,7 | 80,3 | 20,7 | 3,9 | 2,3 | 0,2 | 0,23 |

04.07.17 Анализ крови на RW- отр

04.07.17 К – 4,49; Nа –136,1 Са - Са++ -1,15 С1 – 104,4 ммоль/л

### 04.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

05.07.17 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – 0,039

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 | 10,8 | 12,6 | 10,9 | 10,4 |  |
| 06.07 | 8,6 | 12,4 | 7,8 | 4,0 |  |
| 09.07 | 6,9 | 2,7 | 6,2 | 5,2 |  |
| 11.07 |  | 11,3 |  |  |  |
| 12.07 | 4,5 | 9,4 | 17,2 | 12,2 | 7,8 |
| 13.07 2.00-5,0 | 5,5 | 6,0 | 3,4 |  |  |

2016.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

06.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Факосклероз . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены ирокеи, стенки уплотнены, умеренно извиты. Единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.07.17 ЭКГ: ЧСС - 82уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.07.17 ЭХО КС (ФВ 77%): Уплотнение аорты. Дополнительная хорда ЛЖ. Диастолическая дисфункция 1 типа. Соотношение размеров сердца и крупных сосудов в норме. Дополненных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

04.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

04.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к1 ст.

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, тиоктодар, витаксон, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Хумодар Р100Р п/з-26-28 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -14-16 ед., Хумодар Б100Р 22.00 38-40 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В