#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 455

##### Ф.И.О: Хвостенко Владимир Викторович

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н . Орехов ул. Первомайская 48-4

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 24.03.17 по 03.04.17 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 (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП на поясничном уровне, протрузия L5-S1,с-м люмбалгии умеренно, болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в поясн. отд. позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2003 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-20-22 ед., п/у- 20-22ед., Протафан НМ 22.00 35ед. Гликемия –12,6 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 02.2017. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 25 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.17 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3лейк –5,2 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л-31 % м-6 %

28.03.17 Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол –4,7 тригл – 1,19ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП – 2,73 Катер -2,3 мочевина –2,9 креатинин –82,5 бил общ – 12,0 бил пр – 3,0 тим – 1,4 АСТ –0,27 АЛТ –0,51 ммоль/л;

### 28.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

27.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –427 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 | 9,8 | 10,1 | 3,3 | 5,0 | 2,1 |
| 27.03 |  |  |  |  | 16,2 |
| 30.03 | 9,2 | 6,9 | 8,3 |  | 8,4 |

28.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6) хроническое течение. ДДПП на поясничном уровне, протрузия L5-S1,с-м люмбалгии умеренно, болевой с-м.

27.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0-0,9 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умерено извиты, сужены. В макулярной области без особенностей .

24.03.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый.

27.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

27.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о- 20-22ед., п/уж -20-22 ед., Протафан НМ 22.00 35-37 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: карведилол 12,5-25мг утр. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (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: олфен депо 100мг 1р\д 10 дней
11. Рек хирурга: использование комплексов для кожи стоп, р- гр стоп в плановом порядке.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В