#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 128

##### Ф.И.О: Нестеренко Сергей Александрович

Год рождения: 1970

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В-Белозерка ул. Кокка 74

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.01.17 по 06.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 ,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 24ед., п/о- 20ед., п/у-18 ед., Инсуман Базал 22.00 – 28 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,8 лейк – 5,5СОЭ –9 мм/час

э- 1% п-0 % с- 55% л- 41% м- 3%

27.01.17 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,28 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,42 Катер -2,7 мочевина – 4,4 креатинин – 118,8 бил общ –20,2 бил пр –5,0 тим – 1,6 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 27.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 31.01.17 ацетон - отр

01.02.17 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.02.17 Микроальбуминурия –20,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 14,6 | 15,0 | 14,6 | 16,2 |
| 29.01 | 12,9 | 15,9 | 11,4 | 13,0 |
| 02.02 | 11,5 | 115, | 13,6 | 12,5 |
| 04.02 | 10,9 | 9,8 | 8,4 | 4,1 |
| 05.02 | 11,7 |  |  |  |

26.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.01.17Окулист: VIS OD= 0,5сф – 1,5=0,7 OS= 0,2сф – 1,5д =1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, широкая сосудистая воронка, сосуды сужены, вены уплотненны, Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.01.17 ФГ ОГК№ 102169: без патологии.

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

31.0.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: витаприл, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, тивомакс, ксилат

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. увеличены дозы Инсуман Рапид, Инсуман Базал, однако сохраняется гипергликемия натощак. Увеличить Инсуман Базал до 44 ед.

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- 36 ед., п/о-28 ед., п/уж -24 ед., Инсуман Базал 22.00 46ед.
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. Витаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В