#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 199

##### Ф.И.О: Беспалько Леонид Николаевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Васильевский р-н, с Приморское ул. Набережная 48

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.02.17 по 18.02.17 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В 2010 перенес кетоацидотическое состояние. С начала заболевания ССП С 2010 переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумолог Микс 25 п/з-50 ед., п/у- 32ед. Гликемия –2016 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р\д кардиомагнил 75 мг, небивал 2,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.17 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,6 лейк –7,4 СОЭ –13 мм/час

э-1% п- 0% с- 58% л- 36% м- 5%

09.02.17 Биохимия: СКФ –77,5 мл./мин., хол –3,91 тригл -0,93 ХСЛПВП – 1,01ХСЛПНП -2,5 Катер -2,9 мочевина –5,3 креатинин – 118,8 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим –1,4 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

10.02.17 К –4,86 ; Nа –144,4 Са 2,23 Са++ 1,27 С1 – 99,1 ммоль/л

### 09.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

14.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

13.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 | 9,7 | 4,9 | 7,6 | 10,5 | 6,1 |
| 12.02 | 7,8 | 6,2 | 6,5 | 8,9 | 8,4 |

08.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

10.02.17 Окулист: VIS OD= 0,4+0,75 =0,8 OS= движение руки у лица Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, микроаневризмы, сливные друзы. Д-з: Артифакия, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Зрелая катаракта OS.

08.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумолог Микс 25, диалипон, витаксон, тиоцетам, эналаприл, небивал, торвакард, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумолог Микс 25 п/з- 50-52ед., п/уж -32-34 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: эналаприл 10-20 мг \*2р/д., небивалол 2,5 мг утром, аспирин кардио 100 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 20 мг 2р/д, небивал 5 мг, торвакард 10 мг, кардиоманил 75 мг. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оперативное лечение в плановом порядке ФЭК + ИОЛ на OS.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В