#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 88

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

Год рождения: 1970

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

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.04.14 по 16.04.14 в диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 Р п/з- 40 ед., п/у- 36ед. Гликемия – ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Данные лабораторных исследований.

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

э- 1% п- 0% с- 62% л- 34 % м-3 %

09.04.14 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,83ХСЛПВП – 1,36 ХСЛПНП -2,70 Катер -2,6мочевина –7,4 креатинин –98 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 2,0 АСТ –0,23 АЛТ –0,23 ммоль/л;

08.04.14 Глик. гемоглобин -9,4 %

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

10.04.14 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.01 | 9,1 | 10,5 | 8,2 | 11,3 |
| 11.04 | 8,1 | 11,0 | 7,9 | 11,0 |
| 13.04 | 9,5 | 6,7 | 8,9 | 6,9 |

17.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма.

17.01Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 ; ВГД OD= OS=

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.04ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

22.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.01.14 ФГ № 75180: без патологии.

10.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид , берлитион, папаверин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рпид п/з 22 ед, п/о – 18 ед, п/у – 16 ед. Инсуман базал 22.00 – 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1 т 1р/д.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 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: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.,.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.