#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 546

##### Ф.И.О: Геращенко Василий Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. Новоселова, ул. Дубровина 5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.04.14 по 05.05.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая цефалгия напряжения. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 28ед., п/о- 20ед., п/у-18 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 40 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Гипертоническая болезнь 1 ст с 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции. инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.14 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр – 5,0 лейк – 5,5СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п- % с- 68% л- 27% м- 3%

23.04.14 Биохимия: СКФ –127 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,70 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -2,51 Катер -2,7 мочевина –4,9 креатинин –84 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим – 7,7 АСТ –0,42 АЛТ –0,28 ммоль/л;

23.04.14 Глик. гемоглобин -8,1 %

### 23.04.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – 0,24 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.04.14 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.04.14 Микроальбуминурия –246,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.04 | 7,8 | 5,9 | 6,4 | 4,0 |
| 26.04 | 13,6 | 13,6 | 10,3 | 10,1 |
| 29.04 | 8,6 | 7,6 | 2,7 | 8,3 |
| 30.04 |  |  | 6,0 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая цефалгия напряжения. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсорная форма.

22.04.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.04ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

23.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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- 28ед., п/о- 20ед., п/уж -18 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5-10 мг утром . Контр. АД.
7. 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.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Контр тим. пробы в динамике. При показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С, конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

гл. врач Черникова В.В.