#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1494

##### Ф.И.О: Красюк Сергей Анатольевич

Год рождения: 1962

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул. Мелиораторов 3-74

Место работы: КП «Облводоканал» ЗОС, охранник, инв Ш гр.

Находился на лечении с 27.11.14 по 09.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный (2007) кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм) без эффекта. С 2004 инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 22 ед. Гликемия –9,2-11,8 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 20.08.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала забоелвания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,4 лейк – 5,0 СОЭ – 8мм/час

э- 1% п- 2% с- 66% л- 21 % м- 10%

28.11.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –6,33 тригл – 1,54ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 4,19Катер -3,4 мочевина –6,9 креатинин – 88,8 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –3,1 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

### 28.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

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

##### 05.12.14 Микроальбуминурия – 50,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.11 | 8,1 | 10,3 | 3,5 | 7,8 |
| 02.12 | 4,0 | 8,4 | 15,3 | 9,3 |
| 05.12 | 5,4 | 8,9 | 3,6 | 6,1 |

28.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форм. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

28.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0,

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.11.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда верхушенчо боковой области ( ХКН) на ЭКГ от 19.11.14 данные теже.

27.11.14 ФГ№ 82985: без патологии

01.12.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный (2007) кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: диакор лонг, лозап, магникор, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, солкосерил, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., лозап 50 мг 1т/д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: прамистар 600 -1,5 мес.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 234653 с 27.11.14 по 09.12.14. К труду 10.12.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.