#### 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 17.01.14 по 27.01.14 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 коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.14 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,4 лейк –5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 1% с- 62% л- 30 % м-5 %

20.01.14 Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,75ХСЛПВП – 1,62 ХСЛПНП -2,58 Катер -2,1 мочевина –5,1 креатинин –81 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 0,95 АСТ –0,22 АЛТ –0,74 ммоль/л;

20.01.14 Глик. гемоглобин -10,4 %

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

20.01.14 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия – 182,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 6,4 | 8,5 | 16,2 | 13,6 |
| 21.01 | 6,9 | 9,2 | 12,0 | 10,6 |
| 23.01 |  |  | 12,6 | 11,9 |
| 25.01 |  |  | 10,7 | 7,9 |

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

Окулист: 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.

17.01ЭКГ: ЧСС - 67уд/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: Хумодар К 25 , берлитион.

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: Хумодар К 25 100Р п/з- 40ед., п/у-36 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.