#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 664

##### Ф.И.О: Петык Сергей Николаевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новосёловка, ул. Набережная 10а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.05.15 по 04.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВПС. ДМЖП. ПМК. СН 0- I.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у- 16ед. Гликемия –10,2-10,8 ммоль/л. НвАIс - 6,5% от 14.05.15. Последнее стац. лечение в 2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.15 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,1 лейк –7,0 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 61% л- 31% м- 6%

26.05.15 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –5,12 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -3,24 Катер -3,2 мочевина – 5,1 креатинин – 93,5 бил общ – 13,0 бил пр – 3,2 тим – 1,4 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,98 ммоль/л;

03.06.15 АСТ – 0,21 АЛТ – 1,42 ммоль/л;

Маркеры вирусного гепатита сданы 04.06.15

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

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

27.05.15 Суточная глюкозурия – 1,23%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.05.15 Микроальбуминурия –16,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 | 3,0 | 10,5 | 6,1 | 2,5 | 8,2 |
| 28.05 | 4,9 | 5,8 | 2,0 | 5,3 |  |
| 31.05 | 9,1 | 5,0 | 9,9 | 7,1 |  |
| 02.05 | 11,5 | 7,5 | 8,5 | 4,9 |  |
| 07.06 | 7,2 |  |  | 5,8 |  |

25.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

25.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.05.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.05.15Кардиолог: ВПС. ДМЖП. ПМК. СН 0- I.

26.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа -1-II слева – 1 ст. тонус сосудов N.

26.05.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =5,9 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, нейровитан, розукард, тиоктацид, солкосерил.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -2-4 ед., 22.00 Хумодар Б100Р 11-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.