#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 648

##### Ф.И.О: Радченко Сергей Викторович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 12-61

Место работы: ЧАО ЗЖРК, диспетчер шахты эксплуатационная, инв Ш гр

Находился на лечении с 21.05.15 по 03.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма , декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р. С 2012 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 24ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Инсуман Базал 22.00 – 30 ед. Гликемия –4-17 ммоль/л. В 2014 году ампутация 5 пальца левой стопы .Д-з синдром диабетической стопы .Остеомиелит 5 пальца левой стопы.Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.05.15 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр –5,6 лейк –5,0 СОЭ –5 мм/час

э- 6% п- 0% с- 56% л- 33% м- 5%

22.05.15 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –6,65 тригл – 1,82ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -4,49 Катер -4,0 мочевина –5,4 креатинин – 114 бил общ – 13,8 бил пр –3,4 тим –0,82 АСТ –0,56 АЛТ –0,59 ммоль/л;

26.05.15мочевина – 3,5 креатинин – 104,5

22.05.15ТТГ – 8,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –144,8 (0-30) МЕ/мл

22.05.15 К –3,87 ; Nа –131 ммоль/л

### 22.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.05.15 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – 0,063

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 9,2 | 6,9 | 5,1 | 9,2 |  |
| 24.05 | 11,1 | 12,5 | 3,5 | 6,3 |  |
| 25.05 |  |  |  |  | 4,2 |
| 26.05 2.00-3,3 | 8,0 | 6,6 | 6,8 | 6,4 |  |
| 27.05 | 11,6 |  |  |  |  |
| 28.05 | 7,7 |  |  |  |  |

21.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.05.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

26.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

22.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V 6,2= см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл, эутирокс, розарт, актовегин, витаксон, тиогамма турбо

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-24 ед., п/о- 14ед., п/уж -14 ед., Инсуман Базал 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: небилет 1,25 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 3-6 мес.
11. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 234863 с 21.05.15 по 03.06.15. К труду 04.06.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.