#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 332

##### Ф.И.О: Нестеренко Сергей Александрович

Год рождения: 1970

Место жительства: Б-Белозерский р-н. Б.Белозерка, ул. Кокка 74

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.03.15 по 13.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р. В 2015 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 22ед., п/о- 18ед., п/у-16 ед., Инсуман Базал.22.00 28 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 м утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.15 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр –5,3 лейк – 6,0 СОЭ –3 мм/час

э-4 % п-1 % с- 48% л- 41 % м- 7%

10.03.15 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., хол –4,51 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП – 2,77Катер -3,1 мочевина –4,5 креатинин – 81,6 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –1,2 АСТ –0,14 АЛТ –0,13 ммоль/л;

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.03.15 Суточная глюкозурия –4,42 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.03 | 7,1 | 10,5 | 6,6 | 8,0 |
| 11.03 | 14,2 | 16,0 | 8,0 | 11,8 |
| 12.03 | 12,2 | 12,4 | 13,8 | 12,7 |
| 13.03 | 11,5 |  |  |  |

10.0.315Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5 ; ВГД OD= OS=

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

06.03.15 ФГ ОГК№ 85281 без патологии

10.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 7,3 см3

Перешеек –0,4 см.

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован АД 130/80 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: Инсуман Рапид п/з-22-24 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -16-18 ед., Инсуман Базал 22.00 28-30ед.
4. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д.контр АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.