#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 321

##### Ф.И.О: Исаев Николай Георгиевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Акимовский р-н, с. Акимовка, ул. Космическая.

Место работы: н/р, инв Шгр.

Находился на лечении с 05.03.15 по 17.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь I стадии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая - 2012. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-22 ед., п/о- 22ед., п/у- 22ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,6-16,8 ммоль/л. НвАIс -10,2 % от 02.03.15. Последнее стац. лечение в 213г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк –4,7 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 4% с-61 % л- 30% м- 5%

06.03.15 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол – 5,0тригл – 1,99ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП -1,63 Катер -2,1 мочевина –3,9 креатинин – 7,9 бил общ –14,8 бил пр –3,6 тим – 4,0 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

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

10.03.15 Суточная глюкозурия – 4,39%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 11,9 | 3,9 | 18,9 | 10,8 |
| 07.03 | 14,0 | 12,9 | 7,2 | 9,1 |
| 11.03 | 12,6 | 6,3 | 3,5 | 5,9 |
| 12.03 | 9,1 | 5,8 | 3,8 |  |
| 13.03 | 10,3 |  |  |  |

06.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, тивомакс, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Хумодар Р100Р п/з-24-26 ед., п/о- 20-22ед., п/уж -22-24 ед., Хумодар Б100Р 22.00 38-40 ед.
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: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.