#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 293

##### Ф.И.О: Степанчук Александр Александрович

Год рождения: 1968

Место жительства: Приморский р-н, с. Вячеславовка, ул. Первомайская 34

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.02.15 по 16.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-30 ед., п/у- 10ед.Гликемия –3,5-13,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 %. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк – 5,2 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с-60 % л-30 % м- 9%

03.02.15 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –6,43 тригл -1,44 ХСЛПВП – 1,42 ХСЛПНП -4,35 Катер -3,5 мочевина –6,0 креатинин – 77 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим –2,5 АСТ – 0,14 АЛТ –0,48 ммоль/л;

03.03.15 Анализ крови на RW- отр

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

04.02.15 Суточная глюкозурия –0,85 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.03 | 7,3 | 7,3 | 8,2 | 6,1 | 11,9 |
| 07.03 | 3,6 | 11,9 | 12,7 | 9,7 |  |
| 10.03 | 4,3 | 15,1 | 6,7 | 6,3 |  |
| 11.03 |  | 12,6 |  |  |  |
| 12.03 |  | 9,6 |  |  |  |

03.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

03.03.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

03.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

04.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V =6,7 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: диалипон, витаксон, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 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 Б100Р п/з- 30-32ед., п/уж -10-12 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: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
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..
10. Рек. невропатолога: Ноотропил 10,0 в/в стр № 10, актовегин 10,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.