#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 364

##### Ф.И.О: Симонцев Анатолий Алексеевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Успеновка, ул. Кольцевая 9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.03.15 по 25.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1, сочетанного генеза цефалгический с-м. Цереброастенический с-м. Эмоционально- волевые расстройства по типу тревожного расстройства. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-7-8 ед., п/о-7-8 ед., п/у- 8-9ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-16ед. Гликемия – до 15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.15 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр – 5,0 лейк – 8,8 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 5% с-63 % л- 28 % м- 3%

14.03.15 Биохимия:СКФ- хол –5,0 мочевина –2,74 креатинин –99 бил общ –14,2 бил пр – 3,2 тим – 1,5 АСТ –0,82 АЛТ –0,94 ммоль/л;

17.0315 хол – 5,3 триг – 1,43 ХСЛПВП – 1,15 ХСЛПНП 3,49 катер – 3,6

14.03.15 Амилаза – 67,2 Е/л

14.03.15 Гемогл – 173 ; гематокр –0,54 ; общ. белок – 68 г/л; К – 4,8 ; Nа –143 ммоль/л

14.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 96,2 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

15.03.15 Проба Реберга: Д- 1,3л, d-0,9 мл/мин., S-1,69 кв.м, креатинин крови- 92,4мкмоль/л; креатинин мочи- 5540 мкмоль/л; КФ-55,2 мл/мин; КР- 98,3 %

### 14.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

16.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

15.03.15 Суточная глюкозурия – 2,45 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 |  |  | 7,5 | 6,8 |  |
| 14.03 | 7,6 | 4,4 | 8,0 | 5,8 |  |
| 15.03 | 10,2 | 7,9 | 6,6 | 6,6 |  |
| 17.03 | 8,3 | 6,5 | 6,5 | 3,7 |  |
| 19.03 | 10,1 | 8,3 | 8,3 | 5,2 | 6,0 |
| 20.03 | 8,7 |  |  |  |  |
| 25.03 | 7,6 |  |  |  |  |

19.03.15Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза цефалгический с-м. Цереброастенический с-м. Эмоционально-волевые расстройства по типу тревожного расстройства. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.03.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.03.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

13.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –II, слева - I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,0 см3

Перешеек –0,33 см.

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, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, , уменьшились боли в н/к. АД 130/75 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- 8-10ед., п/о-7-8 ед., п/уж – 6-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 20ед.
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: фитосед 1к 4р/д 1 мес.Контроль АД 2 р /день 2 недели.
8. Диалипон 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: аторакс ½ утром + 1/2т в обед + 1 т веч 1 мес, веносмил МВ 1т 1р\сут 1,5 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл.врач Черникова В.В.