#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1102

##### Ф.И.О: Хаземов Сергей Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 1-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.09.15 по 25.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. Получал стац лечение в ОИТ ОКЭД в 09.2014. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-20ед., п/у- 8ед., Генсулин Н п/з 24 ед, п/у 20 ед. Гликемия –9,8-11,0 ммоль/л. Маркеры вирусного гепатита от 10.09.14 не выявлены Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.15 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,9 лейк –6,2 СОЭ – 8 мм/час

э- 4% п- 0% с- 53% л- 34% м- 9%

16.09.15 Биохимия: СКФ –163,9 мл./мин., хол –5,7 тригл -0,94 ХСЛПВП -4,32 ХСЛПНП -5,1 Катер -5,1 мочевина –4,4 креатинин –86 бил общ – 14,3 бил пр –4,0 тим –3,4 АСТ – 0,40 АЛТ –1,42 ммоль/л;

### 16.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

17.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 5,2 | 5,1 | 4,1 | 5,7 |
| 18.09 | 4,5 |  |  | 4,6 |
| 23.09 | 6,1 | 5,0 | 6,0 |  |

15.09.15Невропатолог: Патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

15.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

15.09.15ЭКГ: ЧСС 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.09.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, тиоктацид, тивортин, витаксон, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Генсулин R п/з 20-22ед., п/уж 8-10 ед., Генсулин Н п/з 24-26ед п/у 20-22ед.
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. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
8. Гепатопротекторы в течении месяца контроль печеночных проб ч/з месяц, при необходимости конс. гастроэнтеролога по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл .врач Черникова В.В.