#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1113

##### Ф.И.О: Мотков Александр Константинович

Год рождения: 1979

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Крупской 166-122

Место работы: ЧП «Фотоком», кладовщик

Находился на лечении с 16.09.15 по 28.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Инфекция мочевыводящих путей. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/о- 4ед., п/у- 6ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.09.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,5 лейк – 5,7 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 0% с-63 % л- 27 % м- 8%

17.09.15 Биохимия: СКФ –87,4 мл./мин., хол –4,72 тригл -0,9 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 3,31Катер – 3,7мочевина – 4,1 креатинин – 76,8 бил общ –22,2 бил пр –4,4 тим –2,4 АСТ – 0,27 АЛТ –0,31 ммоль/л;

### 17.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –5-6-7 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - белок – отр

28.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

18.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –17,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.09 | 6,2 | 6,9 | 7,4 | 3,9 |  |
| 20.09 | 6,2 | 8,7 | 8,0 | 9,9 |  |
| 25.09 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,8

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.09.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

18.09.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

17.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Инфекция мочевыводящих путей.

17.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; микролитов в почках.

17.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,6см3

Перешеек –0,29 см.

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон турбо, витаксон, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Хумодар Р100Р п/з 6ед., п/о 4 ед., п/уж 6ед., Хумодар Б100Р 22.00 16 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Б/л серия. АГВ № 2349 с 16.09.15 по 28.09.15. К труду 29.09.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.