#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 906

##### Ф.И.О: Васюков Александр Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Токмакскй р-н, г Токмак, ул. Куйбышева 44-83

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.07.15 по 04.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Хр. гепатит невирусного(токсического) генеза. Активная фаза. ПКН 1 ст. Дислипидемия. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния - 2-3 р/нед связанные с физ. нагрузкой, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-18 ед., п/у-6 ед. НвАIс – 8,4 % от 11.07.15 . Боли в н/к в течение года. В 07.2014 выявлен туберкулез легких (проходил лечение в ПТД в течении 6 мес). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –4,1 лейк – 5,1 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 50% л- 42 % м- 8%

28.07.15 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,19 тригл -1,73 ХСЛПВП -0,63 ХСЛПНП -2,8 Катер -5,6 мочевина –4,0 креатинин –95 бил общ – 51,6бил пр –23,0 тим – 3,2 АСТ –0,94 АЛТ – 1,04 ммоль/л;

31.07.15бил общ – 34,8 бил пр – 16,0 тим – 1,6 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

30.07.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 28.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.07.15 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.07 |  |  | 16,9 | 13,8 |  |
| 28.07 | 6,7 | 21,2 | 2,5 | 7,9 | 8,1 |
| 29.07 | 3,7 | 16,0 | 7,9 | 4,9 |  |
| 30.07 | 6,6 | 8,8 | 6,4 | 5,5 |  |

27.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

27.07.15ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

30.07.15Кардиолог: Дислипидемия.

08.2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.07.15Гастроэнтеролог: Хр. гепатит невирусного (токсического) генеза. Активная фаза, ПКН 1 ст.

29.07.15 Инфекционист: данных острый вирусный гепатит нет. Хронический токсический гепатит. С-м Жельбера.

28.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, функционального раздражения кишечника.

29.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V = 8,2 см3

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

Лечение: урсосан, энерелив, ацетон. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-4 ед., Хумодар Б100Р п/з 14 ед, п/у 4-6 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: аторвастатин 10 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. определить ТТГ, АТТПО, Св Т4, повторный осмотр эндокринолога ( в эндодиспансере отказался)
10. Рек. гастроэнтеролога: урсосан 1т 3р\д 1-2 мес, продолжить энерлив 2т 3р/д, антраль 1т 3р/д 1 мес 3р в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.