#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 499

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

Год рождения: 1984

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка, ул. Л. Украинки, 85

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.04.15 по 22.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. С-м вегетативной дисфункции с церебральной дистонией, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 12-14ед., Генсулин Н 22.00 12-16 ед. Гликемия –3-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,3 СОЭ –3 мм/час

э-0 % п- 0% с-53 % л- 43% м- 4%

15.04.15 Биохимия: СКФ –131,9 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,43ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 3,26Катер -3,6 мочевина – 4,0 креатинин – 79 бил общ – 31,6 бил пр –5,0 тим – 1,89 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,93 ммоль/л;

14.04.15 Глик гемоглобин – 8,51%

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.04.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.04 |  | 8,5 | 5,2 | 7,7 |
| 15.04 | 11,3 | 9,0 | 4,2 | 5,5 |

20.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции с церебральной дистонией, венозная дисгемия на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.04.15ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

14.04.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

20.04.15ЭХО КС: КДР-4,88 см; КДО- 11,7мл; КСР- 2,76см; КСО-28,5 мл; УО-83,1 мл; МОК- 6,0л/мин.; ФВ- 74%; просвет корня аорты 3,5- см; ПЛП -2,96 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: минимальная трикуспидальная регургитация. Сократительная способность миокарда в норме.

10.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст.

22.04.15Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

15.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, мелких формирующихся конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя. Нельзя исключить наличие микролитов в правой почке.

10.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин R п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/уж 14 ед., Генсулин Н 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. ж.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д, нормовен 2т утр 1 мес.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.