#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1526

##### Ф.И.О: Красюков Сергей Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка, ул. К. Маркса, 33

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.12.15 по 11 .12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. выявлен в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает.С начала заболевания инсулинотерапия . В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о- 16ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24 ед. Гликемия –2-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк – 6,8 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 4% с- 65% л- 23 % м- 7%

09.12.15 Биохимия: СКФ –83,1 мл./мин., хол – 6,2тригл – 1,3ХСЛПВП – 2,4ХСЛПНП -3,2 Катер 1,6- мочевина – 3,8креатинин – 99,6 бил общ – 19,3 бил пр –4,4 тим –0,69 АСТ – 0,7 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.12.15 Суточная глюкозурия – 4,97%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 09.12 | 10,5 | 8,1 | 6,3 |

08.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

09.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.12.15ЭКГ: ЧСС 109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Перегрузка правого предсердия ? Р-pulm?

09.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.2015 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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- 24ед., п/о-16 ед., п/уж -10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 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. Конс. кардиолога по м\ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. определить ТТГ, АТТПО. Повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.