#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1521

##### Ф.И.О: Марненко Павел Геннадиевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Мелитопольский р–н, с. Константиновка. ул. Пионерская 39

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 07.12.15 по 16.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., Хумодар Б100Р п/у – 6-8 ед. Гликемия –6,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – 134 лейк – 4,2 СОЭ – 5,8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л- 29% м- 2%

08.12.15 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –3,41 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -1,71 Катер – 1,7мочевина –3,7 креатинин – 91,2 бил общ –13,0 бил пр –3,3 тим – 0,69 АСТ –0,69 АЛТ –0,29 ммоль/л;

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

09.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

09.12.15 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 5,4 | 9,9 | 5,1 | 11,9 |
| 10.12 | 6,0 | 7,2 | 4,1 | 16,9 |
| 12.12 | 5,9 | 10,4 | 9,2 | 10,0 |
| 14.12 | 5,1 | 6,2 | 6,4 | 5,9 |

07.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

07.12.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Д-з: Оптические среды и лазное дно без особенностей.

07.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

10.11.12Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

07.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-2-7 ед., п/о-3-5ед., п/уж -3-5 ед., Хумодар Б100Р п/у 8-10 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. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.