#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 84

##### Ф.И.О: Каленик Сергей Николаевич

Год рождения: 1973

Место жительства: Запорожский р-н, с. Кушугум, ул. Чкалова 9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.01.15 по 03.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные появления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ДДПП ПОП. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли, боли в грудном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г, в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 14ед., п/у-16 ед., Инсуман Рапид п/з – 6ед, п/у – 6 ед. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.15 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 5,0 лейк –8,4 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п- 1% с-64% л- 25 % м-6 %

23.01.15 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –6,03 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП -3,8 Катер -2,6 мочевина –2,9 креатинин –73 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим – 2,0 АСТ – 0,13 АЛТ –0,16 ммоль/л;

26.01.15 Глик гемоглобин – 6,1%

### 23.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; п/зр

27.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

26.01.15 Суточная глюкозурия – 0,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –258,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 5,1 | 10,8 | 6,1 | 4,7 |
| 25.01 | 7,0 | 7,2 | 9,5 | 4,4 |
| 28.01 | 6,4 |  | 8,7 | 3,7 |
| 29.01 |  | 7,3 |  |  |
| 31.01 | 4,8 | 4,6 | 6,6 | 12,6 |
| 01.02 |  |  |  | 5,3 |

02.02.15Невропатолог: ДДПП ГОП (Начальные появления остеохондроза) Начальные появления дистальной диабетической полинейропатии н/к

22.01.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

22.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось –S тип ЭКГ. Гипертрофия левого желудочка.

28.01.15 На р-гр ГОП признаки субхондрального склероза, Снижение высоты межпозвонковых дисков.

03.01.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,15, ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

22.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: нейровитан, берлитион, актовегин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемические состояния реже. Уменьшились боли в н/к. АД 110\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: Инсуман Рапид п/з- 6-8ед., п/уж – 4-6ед ( при необходимости)

Инсуман Базал п/з- 14-16ед., п/уж – 12-14ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.