#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 22

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

Год рождения: 1974

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.01.15 по 15.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ДДПП пояснично крестцового отдела, люмбалгия в ст. ремиссии. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о- 18ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 24. Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,1 лейк –5,2 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-0 % с- 55% л- 40% м- 3%

14.01.15 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –6,71 тригл – 1,37ХСЛПВП -3,44 ХСЛПНП – 2,6Катер – 1,0мочевина –3,5 креатинин –85 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –1,03 АСТ –0,50 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.01.15 Суточная глюкозурия –2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия – 74,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 10,4 |  | 13,4 | 6,8 |
| 13.01 |  | 8,4 | 7,5 | 9,3 |
| 14.01 | 7,9 |  |  |  |

09.01.15Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП пояснично-крестцового отдела, люмбалгия в ст. ремиссии.

09.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

09.01.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая аритмия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

12.01.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

12.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; 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.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Хумодар Р100Р, п/з- 24ед., п/о-18 ед., п/уж -10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 - 24ед.
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:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, глицисед 1т 3р/д.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.