#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 898

##### Ф.И.О: Васюков Александр Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Куйбышева 44-83

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.07.16 по 02.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ЗЗТБ (14.09.15) левого легкого (фиброз, плотные очаги) кат 5.1 Ког 3 (15).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы (со слов) в течение полугода тяжелые гипогликемические состояния. Кетоацидотическое состояния при выявлении диабета. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-18 ед., п/у- 4-6ед., Хумодар Р100Р, п/у – 4 ед. Гликемия –13,0 ммоль/л. НвАIс -6,8 % от 05.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Осмотрен фтизиатром: ЗЗТБ (14.09.15) левого легкого (фиброз, плотные очаги) кат 5.1 Ког 3 (15). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.07.16 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –5,1 лейк – 4,4 СОЭ –2 мм/час

э-4 % п- 0% с- 47% л- 36 % м- 13%

28.07.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,25 ХСЛПВП – 1,69ХСЛПНП -2,34 Катер -1,7 мочевина –3,7 креатинин –92 бил общ – 33,8 бил пр – 6,7 тим –1,4 АСТ –0,65 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

01.08.16 бил общ – 21,2 бил пр –4,2 тим –1,9 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

### 28.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед- в п/зр

01.08.16 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.07 | 7,8 | 10,5 | 4,7 | 12,6 |  |
| 31.07 | 6,4 | 8,9 | 8,0 | 3,0 |  |
| 01.08 |  |  |  | 2,2 | 4,6 |

27.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

28.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

27.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гликемия неустойчивая, но пациент по семейным обстоятельствам настаивает на выписке, 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: Хумодар Р100Р п/з-6-8 ед., Хумодар Б100Р п/з 20-22ед, п/у 3-4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.