#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 946

##### Ф.И.О: Сироклин Константин Владимирович

Год рождения: 1979

Место жительства: Черниговский р-н, с. Богдановка ул. Мира 6

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 09.08.16 по 23.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Солевой диатез. НЦД по смешанному типу СН0. Поясничный остеохондроз, люмбалгия, стадия неполной ремиссии. Умеренно выраженный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о10- ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР22.00 – 22 ед. Гликемия –1,8-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.08.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк – 8,5СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- %10 л- 26 % м- 2%

10.08.16 Биохимия: СКФ –79,4 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,35ХСЛПВП – 1,11ХСЛПНП -3,4 Катер -3,6 мочевина –5,2 креатинин –111,1 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 2,3 АСТ – 0,14 АЛТ –0,15 ммоль/л;

11.08.16 Глик. гемоглобин -8,9 %

### 10.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

11.08.16 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –25,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.08 | 14,3 | 15,5 | 2,8 | 15,9 |
| 11.08 | 15,8 | 13,8 | 5,0 | 8,5 |
| 13.08 2.00-11,4 | 15,7 | 12,7 | 7,9 | 10,9 |
| 15.08 | 11,2 | 11,1 | 7,9 | 9,6 |
| 17.08 | 8,7 | 10,6 | 6,6 | 6,7 |
| 19.08 | 12,8 | 7,6 |  |  |

Невропатолог: Поясничный остеохондроз, люмбалгия, стадия неполной ремиссии. Умеренно выраженный болевой с-м.

09.08.16Окулист: VIS OD= 0,2-1,5=0,9 OS= 0,2-1,5=0,9 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.08.16 ФГ ОГК № 37151 : без патологии

10.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

15.08.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, солевой диатез

15.0.86 На р-гр ПОП в 2х проекциях признаки субхондрального склероза, смещение L4 кзади до 0,5.

12.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

10.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 7,1см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, дип-релиф, омез, диалипон, витаксон, тивортин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, аэртал,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Инсуман Рапид п/з-16 ед., п/о-4 ед., п/уж -14 ед., Инсуман Базал 22.00- 34 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. Рек. кардиолога: Контроль АД Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек невропатолога: охранительный режим, аппликатор Кузнецова.
11. Контроль микроальбуминурии в динамике через 1 мес, для уточнения диагноза диабетической нефропатии.
12. Контроль креатинина, мочевины в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.