#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 488

##### Ф.И.О: Геращенко Василий Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский с. Новоселовка ул. Дубравина 5

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.04.16 по 21.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь I. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, преимущественно в ночное время и предутренние часы.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-26-28 ед., п/о-20 ед., п/у- 17ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 40 ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс – 6,6 % от 04.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Вскрытие фурункула пр. подмышечной области 03.2016. Повышение АД с с 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,7 лейк –5,7 СОЭ – 4 мм/час

э-4 % п- 2% с- 70% л- 19% м- 5%

12.04.16 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –5,2 тригл -0,7 ХСЛПВП -01,4 ХСЛПНП -3,46 Катер -2,7 мочевина –5,6 креатинин – 96 бил общ –15,2 бил пр –4,1 тим –7,9 АСТ – 0,22 АЛТ –0,40 ммоль/л;

11.04.16 Анализ крови на RW- отр

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

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 5500 эритр - белок – отр

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 эритр - 250 белок – отр

14.04.16 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия – 28,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 | 10,0 | 9,2 | 5,5 | 7,7 |  |
| 14.04 2.00-4,0 | 7,7 |  |  |  |  |
| 17.04 | 3,3 | 6,6 | 6,6 | 4,9 |  |
| 20.04 | 6,7 | 6,4 | 6,5 | 7,2 | 4,0 |

11.04.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенический с-м,

11.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

14.04.16Кардиолог: ГБ 1 ст.

11.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева N, тонус сосудов N.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 26-28ед., п/о- 20-22ед., п/уж -17-19 ед., Хумодар Б100Р 22.00 38-40 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: небивалол 1,25-2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.