#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1577

##### Ф.И.О: Марненко Павел Геннадиевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Пионерская 39

Место работы: н/р, инв Ш гр .

Находился на лечении с 15.12.16 по 20.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з 6 ед, п/л 16ед, п/у 4 ед, Хумодар Б100Р 8 ед. , Гликемия –19 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.16 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,4 лейк –5,8 СОЭ – 5 мм/час

э-2 % п- 0% с-74 % л-20 % м-4 %

16.12.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,04 Катер -1,5 мочевина –3,7 креатинин – 100 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –1,1 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,81 ммоль/л;

### 16.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 9,8 | 12,0 | 4,6 | 3,1 |

15.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Выписывается за нарушение внутрибольничного режима, употребление алкоголя.

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-12 ед., п/о-10 ед., п/уж - 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 16 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Инфузионную терапию диалипон турбо, витаксон 2,0 в/м провести по м\ж,

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В