#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1350

##### Ф.И.О: Трёмсин Олег Павлович

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 51-56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.11.16 по 09.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Постраматическое помутнение роговиды ОД. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1-2 кг за год, боли в н/к, судороги ночью, онемение ног, периодические гипогликемические состояния, полиурия

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Генсулин R, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 18ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., Генсулин Н 22.00 – 14 ед. Гликемия –3,0-10,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.16 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр –5,2 лейк –7,5 СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 0% с- 68% л- 28% м-2 %

04.11.16 Биохимия: СКФ –119,6 мл./мин., хол –4,2 тригл -0,82 ХСЛПВП -1,86 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,2 мочевина –2,8 креатинин –76,6 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –3,0 АСТ –0,63 АЛТ – 1,3 ммоль/л;

04.11.16 Глик. гемоглобин -6,8 %

### 04.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

07.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.11 | 5,5 | 6,6 | 3,7 | 3,0 | 4,4 |
| 06.11 | 6,2 | 5,1 | 3,8 | 3,4 | 4,0 |
| 08.11 | 4,4 | 5,0 | 4,2 | 5,0 | 4,4 |

07.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

04.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения роговицы ОД. Помутнение в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическое помутнение роговицы ОД Начальная катаракта ОИ

03.11.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

04.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =6,4 см3

Перешеек –0,28 см.

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, нуклео ЦМФ, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Генсулин Р п/з-16-18 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н 22.00 14-16 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. Рек. невропатолога: витаксон 1т. \*2р/д. 1 мес нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.