#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1425

##### Ф.И.О: Коломоец Сергей Анатольевич

Год рождения: 1984

Место жительства: с Матвеевка ул. Л. Украинки 85

Место работы: АО «Мотор сич» электромонтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.11.16 по 30.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1 ст Диабетическая нефропатия Ш. Стеатогепатоз. ЖКБ калькулезный холецистит. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-16 ед., п/о- 16ед., п/у-20 ед., Генсулин Н 22.00 – 20 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –4,2 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 69% л- 25 % м- 6%

2121.11.16 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -3,54 Катер – 2,94мочевина – 5,4креатинин –87 бил общ –26,5 бил пр –4,2 тим –24 АСТ –0,14 АЛТ –0,26 ммоль/л;

21.11.16 Глик. гемоглобин – 9,1%

### 21.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.11.16 Суточная глюкозурия –1,19 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 | 13,6 | 12,1 | 6,8 | 5,0 |
| 23.11 | 15,1 |  |  |  |
| 24.11 | 7,1 | 10,8 | 5,6 | 7,0 |

17.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.11.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикадия Эл. ось отклонена влево.

21.11.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

21.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов

Лечение: тиогамма турбо № 5 , Генсулин Р, Генсулин Н, актовегин 400 мг в/в кап № 10 , реосорбилакт 200 в/в кА № 5 (чередовать), мильгамма 2,0 в/м № 10, латрен 200 в/в ка № 5 в 18.00. тиогамма 600 мг в табл 1т 3р/д.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Rп/з-18 ед., п/о-18 ед., п/уж -20 ед., Генсулин Н 22.00-26 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АГВ № 235525 с 17.11.16 по 30.11.16. К труду 01.12.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.