#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1053

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

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье, Грязнова 1-4

Место работы: ООО «Алло Групп» экспедитор.

Находился на лечении с 06.09.16 по 19.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дислипопротеинэмия. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Rп/з- 20-22ед., п/у-8-10 ед., Генсулин Н п/з 24-26ед п/у 20-22 ед., 10.09.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен. Гликемия –4,8-7,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.16 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,4 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п-0% с- 63% л- 35% м- 1%

07.09.16 Биохимия: СКФ –133,8 мл./мин., хол – 5,3тригл -1,23 ХСЛПВП – 1,13ХСЛПНП – 3,6Катер – 3,69мочевина –3,83 креатинин – 109 бил общ – 12,0 бил пр –2,6 тим –3,6 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,98 ммоль/л;

### 07.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –154,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 | 5,3 |  |  |  |
| 11.09 | 4,7 | 4,6 | 6,1 | 3,6 |
| 14.09 | 8,4 | 3,8 |  | 3,8 |

06.09.16Невропатолог: Патологии не выявлено.

06.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

06.09.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена.

13.09.16Кардиолог: Дислипопротеинэмия.

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =7,5 см3

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

Лечение: аторвастатин, Генсулин R, Генсулин Н, тиоктацид, витаксон, тивортин, лесфаль.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 R п/з-20-22 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н п/з 24- 26 ед, п/у 20-22 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: аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2354 с 06.09.16 по 19.09.16. К труду 20.09.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.