#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 160

##### Ф.И.О: Горелкин Андрей Тимофеевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Приазовский р–н, с. Нововасильевка ул. Астраханская 67

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 08.02.16 по 22.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемически состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-6 ед., п/у- 6ед., Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 10 ед. Гликемия –3-22 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2005г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк 9,5 СОЭ –5 мм/час

э- 4% п- 1% с- 71% л- 22% м- 2%

09.02.16 Биохимия: СКФ –74,3 мл./мин., хол –5,12 тригл – 1,54ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП – 3,12 Катер -2,9 мочевина –5,4 креатинин –130 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –2,3 АСТ –0,44 АЛТ –0,47 ммоль/л;

09.02.16 Анализ крови на RW- отр

16.02.16 Мочевина 2,5 креатинин – 81,2

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.02.16 Суточная глюкозурия – 3,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия – 20,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 2.00-11,6 | 16,3 | 11,5 | 8,0 | 4,8 | 4,1 |
| 11.02 | 11,1 | 9,2 | 8,3 | 10,2 |  |
| 13.02 | 14,5 | 8,0 | 9,6 | 6,4 |  |
| 16.02 02.00-3,00 | 11,2 | 7,4 | 14,6 | 9,5 |  |
| 18.02 | 13,7 | 8,9 |  |  |  |
| 19.02 | 3,2 |  |  |  |  |
| 21.02 | 5,9 | 7,3 | 5,8 | 11,0 |  |

08.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м.

08.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

09.02.16 Кардиолог: В настоящее время патологи не обнаружено.

09.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.0.216УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, ноотропил, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, повышение гликемии в 20.00 связывает с погрешностью диетотерапии. АД 120/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ,.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.