#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 750

##### Ф.И.О: Галев Иван Олегович

Год рождения: 1985

Место жительства: Акимовский р-н, с. Радионовка ул. Центральная 21

Место работы: Радионовский сельсовет, охранник

Находился на лечении с 19.05.17 по 31.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Митральная минимальная регургитация СН 0 ст. Вторичная железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния редкие, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 22 ед. Гликемия –11-16 ммоль/л. НвАIс - 20,6%(?) от 11.05.17 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.05 | 117 | 3,5 | 6,3 | 7 | 1 | 2 | 66 | 29 | 2 |
| 30.05 | 117 | 3,5 | 5,8 | 22 | 2 | 0 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.05 | 121 | 4,2 | 1,34 | 1,26 | 2,3 | 2,3 | 2,8 | 64,9 | 11,5 | 2,9 | 4,3 | 0,57 | 0,74 |

22.05.17 Анализ крови на RW- отр

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

22.05.17 Суточная глюкозурия – 5,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 7,0 | 7,8 | 9,5 | 7,9 |
| 23.05 | 10,8 | 6,6 | 7,8 | 8,6 |
| 26.05 | 8,0 | 6,9 | 3,2 | 14,1 |
| 28.05 |  |  | 4,5 | 4,9 |
| 30.05 |  |  | 9,9 |  |

31.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение.

19.5.17 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

30.05.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Митральная минимальная регургитация СН 0 ст.

24.05.17 ЭХО КС: Минимальная регургитация на митральном клапане и трикуспидальном клапанах. Дополнительная хорда ЛЖ в области верхушки. Соотношение размеров камер сердца и сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

27.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

30.05.17 Гематолог: Вторичная железодефицитная анемия легкой степени.

23.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменён. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

25.05.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки атероск6лротическая и диаб. ангиопатии н/к без формирования гемодинамически значимых стенозов. Эхопризнаки нарушения артериального тонуса.

25.05.17 Дупл. сканирование вен н/к: эхопризнаки флебэктазии обеих н/к без нарушения урокинетитки остальных клапанов.

24.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,0 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

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

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-14-16 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек кардиолога: ЭХОКС через 1-2 года.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. гематолога: тардиферон 1т. 1р/д 2 мес. Дан совет по питанию.
9. Контроль ОАК в динамике.
10. Конс. окулиста по м\ж.
11. Б/л серия. АГВ № 2358 с 19.05.17 по 31.05.17. к труду 01.06.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В