#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1467

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

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 1-4

Место работы: ООО «Алло груп» экспедитор

Находился на лечении с 23.10.17 по 02.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст. общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24ед., п/у- 20ед., Генсулин Р п/з 20 ед, п/у 10 ед. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 24.10 | 178 | 5,2 | 5,9 | 12 | 3 | 2 | 52 | 42 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 143 | 4,65 | 1,7 | 0,96 | 2,91 | 3,8 | 6,2 | 71,5 | 10,4 | 2,1 | 3,4 | 0,66 | 0,14 |

24.10.17 Глик. гемоглобин – 6,1%

24.10.17 К – 4,02 ; Nа –141 Са++ -1,1 С1 -99 ммоль/л

### 24.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,043

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.10 |  | 5,8 | 3,6 | 3,9 |
| 25.10 | 4,6 |  |  |  |
| 28.10 | 5,1 | 4,7 | 4,3 |  |

31.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены. вены уплотнены, ход сосудов ближе к прямолинейному. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.10.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-с укороченного PQ

01.11.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст СН 0.

30.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.11.17.РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, тивортин, тиоктацид, витаксон, лесфаль, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 20-22., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н п/з 22-24 ед, п/у 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 2,5-5 мг Контроль АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с 23.10.17 по 02.11.17. к труду 03.11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.