#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 382

##### Ф.И.О: Резник Виталий Анатольевич

Год рождения: 1974

Место жительства: г.Запорожье ул. Комарова 29-163

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 14.03.17 по 22.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.17 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр – 4,0 лейк –5,0 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 5% с- 64% л- 30% м- 1%

15.03.17 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,38ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП – 2,4Катер -1,7 мочевина –4,1 креатинин –84,7 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим – 1,7 АСТ –0,48 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

17.03.18ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –8,8 (0-30) МЕ/мл

### 15.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

16.03.17 Суточная глюкозурия –2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.03.17 Микроальбуминурия –49,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 13,8 | 12,8 | 10,3 | 7,2 |
| 19.03 | 10,4 |  | 15,1 | 22,3 |
| 21.03 | 10,8 | 11,3 | 9,7 | 15,4 |

14.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение.

14.03.17ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

16.03.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.17 хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.03.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к,

20.03.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника

14.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эналаприл, хемопамид

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. Больной систематически нарушал внутрибольничный режим, самовольно уходил из отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Рп/з-18 ед., п/о-16 ед., п/уж - 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 38 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: нолипрел форте 1т\*утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: тивомакс 100,0 в/в кап № 10 , мильгамма 2,0 в/м № 10

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В