#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 412

##### Ф.И.О: Осипенко Олег Николаевич

Год рождения: 1964

Место жительства: Васильевский р-н, с. Балки ул. Мира 103-4

Место работы: КП «Днепрорудненский городской рынок», охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.03.17 по 28.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь I ст. ДЭП 1 , астенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., п/о- 6-8ед., п/у- 4ед., Хумодар Б100Р 22.00- 18-20 ед. Гликемия –3,0-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 5 лет, усиление болевого с-мв в течение 3 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.17 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,3 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 2% с- 71% л-22 % м-3 %

20.03.17 Биохимия: СКФ –117,3 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 2,6Катер -2,3 мочевина – 4,3 креатинин – 57,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 2,0 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

10.03.17 Коагулограмма: ПТИ – 85,2 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

22.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

20.03.17 Суточная глюкозурия –1,81 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 | 9,0 | 17,7 | 5,2 | 5,5 |
| 20.03 |  | 6,0 |  |  |
| 21.03 | 14,3 | 9,4 | 5,1 | 4,5 |
| 22.03 2.00-7,0 | 9,0 |  |  |  |
| 23.03 | 5,1 | 4,9 | 2,9 | 9,4 |
| 25.03 | 5,1 | 6,3 | 5,0 | 10,3 |
| 26.03 |  |  |  | 12,3 |
| 27.03 |  |  |  | 4,7 |

22.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. ДЭП 1 , астенический с-м.

22.03.17Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ; Уплотнения я в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, склерозированы, вены уплотнены. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

17.03.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие зТ V3-4 в следствии ваготонии.

22.03.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь I ст

20.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.03.17РВГ: . Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =4,1 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, Хумодар Б100Р , диалипон, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар Р100Р п/з- 18-20ед., п/о- 6-8ед., п/уж 6-8- ед., Хумодар Б100Р 22.00 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: арифон ретард 1т 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Б/л серия. АГВ № 235721 с 17.03.17 по 28.03.17. к труду 29.03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В