#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 359

##### Ф.И.О: Чирка Валерий Григорьевич

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Энтузиастов, 18

Место работы: ООО «СК Промстрой сервис», сторож, инв Ш гр, уд. УБД сер АБ № 250293

Находился на лечении с 13.03.15 по 25.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне церебрального атеросклероза. С-м венозной дисгемии на фоне ДДПП ШОП. ИБС. Диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0-1 ст. Гиперметропия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о--10 ед., п/у- 6-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 22ед. Гликемия –17,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АТ ТПО –12,8 (0-30) МЕ/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.15 Общ. ан. крови Нв –187 г/л эритр – 5,6 лейк –9,1 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 73% л- 21% м- 5%

23.03.15 Нв – 151 гр/л, лейк – 8,1 Г/л

16.03.15 Биохимия: СКФ –128,8 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,95 Катер -3,79 мочевина –4,0 креатинин – 79 бил общ – 12,7 бил пр –4,0 тим – 1,0 АСТ – 0,12 АЛТ –0,11 ммоль/л;

16.03.15 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –на 1/3 в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15000 эритр - 1000 белок – отр

23.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 9,5 | 5,8 | 6,1 | 7,9 |
| 17.03 2.00-3,0 | 6,6 | 6,2 | 8,2 | 5,2 |
| 18.03 2.00-9,2 | 10,0 | 5,7 | 4,3 | 6,7 |
| 20.03 | 9,7 |  |  |  |
| 21.03 | 3,5 | 10,0 | 3,1 | 10,6 |
| 23.03 |  |  | 5,1 | 3,4 |
| 24.03 | 7,1 | 5,5 |  | 11,7 |

18.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне церебрального атеросклероза. С-м венозной дисгемии на фоне ДДПП ШОП.

13.03.15Окулист: VIS OD= 0,3 с кор 0,5 OS=0,2 с кор 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Гиперметропия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.03.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

17.03.15Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 0-1 ст.

17.03.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.15 РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева - N, тонус сосудов N.

16.03.15 ФГ ОГК № 85536 без патологии.

17.03.15 Дупл сканирование брахицефальных артерий: на руках.

13.03.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6м3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,розувастатин, левофлоксацин, канефрон, диалипон, витаксон, актовегин, Генсулин Р, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 Генсулин Н, Генсулин Р.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Генсулин Н 22.00 16-18 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром 1,5 мес., ноотропил 10,0 в\в № 10.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Б/л серия. АГВ № 234787 с 13.03.15 по 25.03.15. К труду 26.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.