#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 932

##### Ф.И.О: Князев Алексей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское ул. Школьная 127-а

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 04.08.15 по 17.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Хроническая цефалгия напряжения. Ликворно-венозная дисфункция. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, отеки н/к, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 30ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30 ед. Гликемия –1,5-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.08.15 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1 лейк –6,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п-2% с-66 % л- 26 % м- 4%

05.08.15 Биохимия: СКФ –139,4 мл./мин., олл –5,3 тригл -1,27 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -3,9 Катер – 5,6мочевина –3,7 креатинин – 83 бил общ – 14,8 бил пр –4,2 тим –1,38 АСТ –0,49 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

### 05.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

06.08.15 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.15 Микроальбуминурия – 206,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.08 | 11,4 | 9,1 | 3,7 | 5,3 |  |
| 06.08 |  |  | 5,9 |  |  |
| 10.08 | 5,9 | 6,8 | 7,0 | 13,3 | 3,1 23.00-2,6 |
| 11.08 2.00-9,7 |  |  |  | 7,7 | 7,9 |
| 12.08 2.00-6,2 |  |  |  |  |  |
| 13.08 | 9,6 | 5,4 |  |  |  |
| 17.08 | 9,1 |  |  |  |  |

04.0815Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Хроническая цефалгия напряжения. Ликворно-венозная дисфункция.

06.07.15Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,6

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

04.08.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

06.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

2014.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.08.15 ФГ ОГК№ 88791 : без патологии.

13.08.15 Нефролог: ХБП 1ст, диабетическая нефропатия.

05.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в н/3, застоя в ж/пузыре,

06.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, мильгамма, армадин, глюкоза 40%, флебодиа.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. У пациента на одинаковых дозах Фармасулина НNР отмечается различная гликемия ( 5,6 – 9,1 -9,6 ммоль/л)

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 30-32ед., п/о-12-14 ед., п/уж -11-13 ед., Фармасулин НNР 22.00 31-33 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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес..
9. Рек. невропатолога: флебодиа 600 мг 1т утром 1 мес.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.