#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1539

##### Ф.И.О: Гогунский Евгений Васильевич

Год рождения: 1985

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Варбатского 55

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.12.15 по 22.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н\к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 11.2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 20 ед. Гликемия –3,4-8 ммоль/л. НвАIс -6,8 % от 07.12.15. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.12.15 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр – 5,2 лейк – 6,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 55% л- 40 % м-3%

11.12.15 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –5,9 тригл – 1,9 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,5 мочевина –4,6 креатинин – 99,6 бил общ – 16,0 бил пр –4,0 тим – 1,6 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

### 11.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

14.12.15 Суточная глюкозурия – 0,71%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия – 23,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.12 | 7,5 | 8,6 | 5,1 | 7,7 |  |
| 16.12 | 7,7 | 9,8 | 5,7 | 6,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |

10.12.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н\к, сенсорная форма.

21.12.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ; . Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.12.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

14.1.215Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 6,8 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, тиогамма, тивортин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Хумодар Б100Р 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тризипин лонг 1000 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.