#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 561

##### Ф.И.О: Топалов Евгений Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Энергодар, ул. Казацкая 26-53

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.04.15 по 08.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Автономная вегетативная нейропатия, кардиоваскулярная форма. Инфекция мочевыводящих путей. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, периодически учащенное сердцебиение, сухость , жажду, никтурию до 2-3 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-4 ед., п/о-4 ед., п/у-4 ед., Генсулин Н 22.00 – 14 ед. Гликемия 5,1-12,9 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.15 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,1 лейк –7,7 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 50% л-36 % м- 10%

28.04.15 Биохимия: СКФ – 116,3 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,69 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП – 3,3Катер -3,5 мочевина –5,5 креатинин – 79 бил общ –9,7 бил пр –2,5 тим –4,2 АСТ –0,1 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

### 28.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

30.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - белок – отр

29.04.15 Суточная глюкозурия – 5,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.04 | 9,7 |  | 12,9 | 10,0 |  |
| 29.04 |  | 11,9 |  |  |  |
| 30.04 | 9,9 | 13,2 | 4,6 | 7,4 |  |
| 04.05 | 3,0 | 13,3 | 10,4 | 2,5 | 8,5 |
| 06.05 | 9,0 | 11,2 | 3,5 | 4,8 |  |
| 07.05 | 6,1 | 10,1 | 4.9 |  |  |

Гликемия в 11-00 07.05.15 -10,1 обусловлена погрешностями в диете.

27.04.15Невропатолог: Автономная вегетативная нейропатия, кардиоваскулярная форма.

28.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды умерено сужены. В макулярной области без особенностей.

28.04.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

01.04.14 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

28.04.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.04.15 ФГ№ 86525: без патологии

28.04.15 РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – норма, тонус сосудов N.

30.04.15 5 стандартных проб: Закл: Диабетическая автономная нейропатия сердца, явные изменения.

27.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V =6,4 см3

Перешеек –0,28см.

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, латрен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Конс кардиолога по м/ж.
8. Рек. невропатолога : нейрорубин форте 1 т\*1р/д 1 мес.,тонгинал при снижении АД.
9. Канефрон 2т 3р/д, контр ан мочи по Нечипоренко в динамике, наблюдение уролога по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.