#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1179

##### Ф.И.О: Черняев Владимир Юрьевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошовка, ул. Краснознамёнская 54

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.09.15 по 12.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, цефалгический с-м, ликворо-венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния1-2 р/нед связанные с физ нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Генсулин Н 22.00 – 34 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. НвАIс - 11 % от 10.09.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.15 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,2 лейк –8,6 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 65% л- 30 % м-3 %

01.10.15 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол – 5,15тригл -0,99 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -3,44 Катер – 3,1мочевина – 4,9 креатинин – 85,2 бил общ – 10,5 бил пр –2,6 тим –3,2 АСТ –0,16 АЛТ –0,53 ммоль/л;

### 01.10.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.10.15 Суточная глюкозурия – 5,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.15 Микроальбуминурия – 204мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.10 | 6,4 | 11,7 | 6,6 | 7,3 |
| 03.10 | 5,6 | 5,1 | 11,3 | 5,6 |
| 05.10 |  |  | 5,6 |  |

30.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма С-м вегетативной дисфункции, цефалгический с-м, ликворо-венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

30.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

30.9.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

05.10.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу

01.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.10.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 7,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, диалипон, актовегин, нуклео ЦМФ.

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: Генсулин R п/з-14-16 ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 14-16ед., Генсулин Н 22.00 34-36 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: фитосед 1к 2р/д 3 нед Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром – курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: детралекс 1т 2р/д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.