#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 214

##### Ф.И.О: Надточий Вадим Валерьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское, ул. Щорса 4. кв-7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.15 по 25.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Остаточные явления после перенесенного неврита VII пары справа (2001) с частичной контрактурой лицевой мускулатуры.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, гипогликемические состояния 1р\нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22-25 ед., п/о- 10-12ед., п/у-13-15 ед., Протафан НМ 22.00 – 20-22 ед Гликемия –6,0-14,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3-4 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает кондесар 4 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.15 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,4 лейк –7,3 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 1% с- 72% л- 18% м- 6%

16.02.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол – 6,57тригл – 2,26ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 4,32Катер -4,4 мочевина – 3,7 креатинин –102 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,8 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

16.02.15 Суточная глюкозурия – 2,17%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия – 34,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 12,5 | 14,9 | 7,6 | 9,6 |
| 18.02 | 12,9 | 11,2 | 8,5 | 10,5 |
| 19.02 2.00-5,9 | 9,2 |  |  |  |
| 22.02 | 7,4 | 6,1 | 3,9 | 7,9 |
| 23.02 |  |  | 2,8 |  |
| 24.02 |  |  | 4,4 |  |

25.02.15 Проведено 5 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

24.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Остаточные явления после перенесенного неврита VII пары справа (2001) с частичной контрактурой лицевой мускулатуры.

13.02.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,4

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.02.15ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

17.02.5Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

10.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

16.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

13.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычная. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, кондесар, диалипон турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, окулиста, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/о- 9-11ед., п/уж -14-16 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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: ивабрадин 5 мг 2р\д, кардонат 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использование ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.