#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 57

##### Ф.И.О: Сергиенко Владимир Анатольевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Розовский р-н, с. Урицкое, ул. Восточная 17.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.01.15 по 29.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., гипогликемические состояния 2р/нед, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-14ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,2-10,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2019г. Боли в н/к в течение 1-2 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает энап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.15 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр – 5,5 лейк – 5,2СОЭ – 4 мм/час

э- 2% п- 1% с-69 % л- 24% м- 4%

19.01.15 Биохимия: СКФ –162 мл./мин., хол –6,15 тригл -1,56 ХСЛПВП – 1,23ХСЛПНП – 4,2Катер -4,0 мочевина –3,4 креатинин – 68 бил общ –11,2 бил пр –2,7 тим – 0,9 АСТ –0,38 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

19.01.15 Анализ крови на RW- отр

26.01.15 Коагулограмма: ПТИ – 93,8%; фибр – 3,3г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 20.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1043 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ев п/зр

23.01.15 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия – 40,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.01 | 9,9 | 6,9 | 11,7 | 6,2 | 5,1 |
| 21.01 | 8,9 | 5,2 | 4,3 | 7,1 |  |
| 25.01 | 11,8 | 9,0 | 10,9 | 8,8 |  |
| 27.01 2.00-4,3 | 6,1 | 7,2 | 5,2 | 7,7 |  |

17.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.01.5Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

17.01.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

19.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

19.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

19.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о- 15-17ед., п/уж 12-14 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 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. Рамиприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. МАУ.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. 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.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.