#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 496

##### Ф.И.О: Ярошенко Вадим Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Свободы, 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.04.16 по 25.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь I СН 0. Диффузный зоб 1 . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в обеденное время 2-3р/нед, склонность к диареи никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал 22.00 – 30 ед. Гликемия –8,0-12,6 ммоль/л. НвАIс -9,8 % от 01.04.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Диффузный зоб 1 выявлен в 2014. АТТПО – 7,06 от 2014. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.04.16 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр – 5,1 лейк – 6,8 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 2% с- 58% л- 27% м-11 %

13.04.16 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –4,67 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП – 2,72Катер -2,2 мочевина –4,4 креатинин –81 бил общ – 12,6 бил пр –3,1 тим –4,6 АСТ – 0,39 АЛТ –0,85 ммоль/л;

15.04.16ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

15.04.16 Суточная глюкозурия –0,81 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия – 43,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 7,6 |  |  |  |
| 14.04 |  | 9,7 | 10,4 | 8,0 |
| 17.04 | 6,4 | 4,0 | 8,9 | 12,3 |
| 21.04 | 7,5 | 3,2 |  | 7,4 |
| 23.04 |  | 10,7 |  |  |

12.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I СН 0,

14.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез.

13.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

140.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

13.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V = 8,3 см3

В паренхиме лоцируются гидрофильные очаги до 0,3 см. на остальном протяжении эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная, с чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Закл.: Эхопризнаки гиперплазии, изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы, с наличием гидрофильных очагов.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, диалипон, 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, невропатолога окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике, УЗИ МВС с определением размеров почек 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес 3-4 курса в год.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.