#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 799

##### Ф.И.О: Чадченко Валерий Анатольевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Заповитное, ул. Чапаева 9

Место работы: ПАО «Племзавод Степной», слесарь СПК инв Ш гр

Находился на лечении с 01.06.16 по 08.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм OS. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 3. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/о-6-8 ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР п/у 36 ед, 22.00 – 26 ед. Гликемия –4-15 ммоль/л. НвАIс -9,9 %. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.16 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр – 5,4лейк –7,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 8% п- 0% с-50 % л- 38 % м-4 %

04.07.16 Биохимия: СКФ –198,5 мл./мин., хол –5,7 тригл -3,5 ХСЛПВП -0,86 ХСЛПНП – 3,24Катер -5,6 мочевина – 4,3 креатинин – 77 бил общ –1,5 бил пр –2,3 тим –2,3 АСТ –0,16 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

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

04.07.16 Суточная глюкозурия –5,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 7,3 | 10,0 | 15,2 | 11,3 |
| 05.07 | 9,8 | 7,5 | 4,2 | 13,1 |
| 07.07 | 7,8 | 5,1 | 7,3 | 5,8 |

01.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

04.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астгматизм OS.

01.07.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 3 Гипертензивная ангиопатия сетчатки сердце СН I.

04.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V =7,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР,тиогамма турбо,мильгамма,нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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: Фармасулин НNР п/з-36 ед., Фармасулин Н п/о-8 ед., п/уж -8 ед., 22.00 Фармасулин НNР-28 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: престариум 2,5-мг 1 р/день
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., нуклео ЦМФ по 1 табл 2 р/день
9. Б/л серия. АГВ № 235345 с 01.07.16 по 08.07.16. К труду 09 .07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

И.о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.