#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1288

##### Ф.И.О: Черняев Владимир Юрьевич

Год рождения: 1989

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.10.16 по 07.11.16 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к . НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ. С-м укороченного PQ. СН 1. С-м вегетативной дисфункции, ликоврно-венозная недостаточность на фоне ДДПП ШОП Острый фарингит. Острый бронхит, неполное разрешение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-14 ед., п/о14- ед., п/у14- ед., Генсулин Н22.00 – 32 ед. Гликемия –6-12 ммоль/л. НвАIс -13,3 % от 13.10.16. Последнее стац. лечение в 10.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.16 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,3 лейк – 5,9 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 3% с- 60% л- 32 % м- 3%

04.10.16 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр –5,2 лейк –11,0 СОЭ –12 мм/час

э- 3% п-0% с- 65% л- 31% м- 1%

25.10.16 Биохимия: СКФ –132,7 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -3,7 Катер 2,8- мочевина – 4,6 креатинин –75,4 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 3,0 АСТ –0,39 АЛТ –0,67 ммоль/л;

### 25.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

26.10.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –36,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 6,2 | 7,0 | 7,9 | 4,4 |  |
| 28.10 | 11,0 | 11,3 | 6,7 | 3,7 |  |
| 30.10 | 7,0 | 7,3 | 10,1 | 10,8 |  |
| 02.11 | 13,5 | 10,0 | 4,1 | 4,9 |  |
| 03.11 | 9,6 | 6,0 | 32 | 3,5 | 5,1 |
| 04.11 | 5,8 |  | 5,7 | 3,6 |  |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, ликоворно-венозная недостаточность на фоне ДДПП ШОП.

28.10.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

24.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

04.11.16 ЛОР: острый фарингит.

31.10.6Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ. С-м укороченного PQ. СН 1

29.10.16ЭХО КС: КДР-5,3 см; КДО- 138мл; КСР-3,6 см; КСО- 36мл; УО-82 мл; МОК- 5,54л/мин.; ФВ- 60%; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ – 1,1см; По ЭХО КС: Дополнительные хорды ЛЖ с прикреплением в с/3 и н/3 МЖП Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородки не регистрируется.

07.11.16 пульмонолог: Острый бронхит, неполное разрешение.

25.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

24.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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, ципрофлоксацин, амбробене, парацетамол, диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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/з14-16 ед., п/о 12-14ед., п/уж 10-12 ед., Генсулин Н 22.00 34ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: нормовен 1 т 2р/д 2 мес.
11. Рек ЛОР: ингалипт 4 инг 4 р\д 3 дня.
12. Рек. пульмонолога: лечение у терапевта по м\ж. Аугментин 1000 1т 2р\д 7 дней. АСС по 1т 1р\д 10 дней. беродуал Н 2 инг. 3р\д 7-10 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.