#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 22

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

Год рождения: 1995

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

Место работы: ТГАТУ, студент

Находился на лечении с 11.01.16 по 21.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния 2-3 р/нед на фоне физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о-12 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –9,0-12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 2-3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.16 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр –5,6 лейк –6,5 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 27 % м-7 %

18.01.16 Общ. ан. крови Нв – 151г/л эритр –4,5 лейк – 7,7СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-0% с- 81% л- 13% м-5 %

12.01.16 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –7,1 тригл -1,22 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -5,05 Катер -3,8 мочевина –5,2 креатинин –96,0 бил общ –10,7 бил пр –2,7 тим – 0,57 АСТ – 0,60 АЛТ –0,27 ммоль/л;

12.01.16 Анализ крови на RW- отр

### 12.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

С 13.01.16 ацетон - отр

15.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.01.16 Суточная глюкозурия –4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –49,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.01 | 9,0 | 9,7 | 7,5 | 10,4 |
| 14.01 | 9,7 | 5,4 | 7,0 | 8,7 |
| 18.01 | 6,0 | 7,8 | 9,4 | 12,0 |
| 19.01 |  |  | 5,7 | 8,2 |

11.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

12.01.16 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

14.01.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.01.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ.

18.01.16ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР-3,0 см; ФВ-67 %; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП – 3,6 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; ППЖ-2,7 см По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК, фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

19.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.16 ФГ ОГК: обогащение легочного рисунка в н/отд, корни фиброзно изменены, малоструктурурны, сердце без особенностей.

21.0.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

14.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, витаксон, келтикан, амизон, нимесил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. С 19.01.16 отмечаются явления ОРВИ (першение в горле, сухой кашель, слезотечение, повышение Т тела до 38,0°С). Учитывая высокий риск контагиозности в отделении выписывается для дальнейшего лечения под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -14-16 ед., Протафан НМ 22.00 23-25 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: фитосед 1к 3р/д 2-3 мес.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год.
12. Продолжить лечение в ОРВИ в амб. условиях под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.