#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1327

##### Ф.И.О: Черняев Владимир Юрьевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Михайловский р-н,с. Тимошовка ул. Крснознамека54

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.09.17 по 09.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Генсулин Н 22.00-34 ед. Гликемия –3,0-14 ммоль/л. НвАIс – 10,1% от 08.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.09 | 107 | 3,2 | 4,7 | 17 | 3 | 1 | 55 | 40 | 1 |
| 02.10 | 161 | 4,8 | 7,7 | 3 | 1 | 4 | 53 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 133 | 4,9 | 1,71 | 1,34 | 2,78 | 2,6 | 4,5 | 74,8 | 9,8 | 2,0 | 2,2 | 0,49 | 0,56 |

27.09.17 К – 4,3 ; Nа – 134 Са++ - 1,12С1 - 101 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –15,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 9,4 | 7,7 | 4,4 | 3,4 |
| 29.09 | 11,3 | 8,4 | 3,8 | 6,9 |
| 01.10 | 5,2 | 3,9 | 6,5 | 4,6 |
| 04.10 | 10,7 | 3,2 | 10,2 | 10,1 |
| 07.10 | 13,4 | 8,8 | 4,5 | 7,5 |

29.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

27.09.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. На гл дно без особенностей..

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

27.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

27.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколько нарушена. Нарушение кровообращение справа – II ст слева II – Ш ст.

27.09.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, диалипон, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о- 14ед., п/уж -12 ед., Генсулин Н 22.00 36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В