#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 91

##### Ф.И.О: Кардаильский Сергей Олегович

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Бердянск ул. Горького 9/16 (прописан Розовский р-н, пгт. Розовка пер. Мира 6/2)

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.01.17 по 31.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. НЦД по смешанному типу.СН0. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ДДПП ПОП.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 21ед., п/о- 20ед., п/у- 21ед., Лантус 22.00 32 ед. Гликемия – 6,8-9ммоль/л. Глик. гемоглобин – 7,5% от 05.10.16 Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к в течение 3 лет, усиление болевого с-ма в течение 2х мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.17 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 5,0 лейк – 5,2 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 1% с-56 % л- 33 % м- 5%

26.01.17 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –5,0 лейк –7,1 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 0% с- 52% л- 40% м-8 %

20.01.17 Биохимия: СКФ – 113,6мл./мин., хол –3,8 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -1,7 Катер -1,33 мочевина –3,1 креатинин –83,6 бил общ –9,5 бил пр – 2,4 тим 2,4– АСТ – 0,29 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

20.01.17 К – 3,7 ; Nа –140,9 Са – 2,25Са++ - 1,03 С1- 104,1 ммоль/л

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

23.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

27.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

30.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

23.01.17 Суточная глюкозурия –0,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17 Микроальбуминурия –53,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.01 | 6,0 | 10,4 | 2,5 | 10,2 |
| 23.01 | 6,0 | 8,2 | 4,7 | 10,7 |
| 25.01 2.00-15,0 | 7,5 | 5,5 | 6,6 | 4,4 |
| 27.01 |  |  |  | 4,5 |
| 28.01 |  |  |  | 8,5 |

24.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ДДПП ПОП.

23.01.17Окулист: VIS OD= 0,9 сф – 0,5 =1,0 OS=1,0 оптические среды прозрачны.. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 стенки вен уплотнены .В макулярной области без особенностей

19.01.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

25.01.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

23.01.17 На р-гр обеих коленных суставов и обеих т/бедренных суставов без костно-дистрофических изменений.

20.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен

25-30.01.17 Уролог: Консультативное заключение у пациента на руках.

25.01.17 УЗИ МВС: Четких структурных изменений органов МВС и ОМТ не выявлено.

19.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, актовегин, витаксон, адаптол, армадин лонг, канефрон, азитромицин.

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: Эпайдра п/з- 20-22 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -16-18 ед., Лантус 22.00 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: глицисед 1т 4р\д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 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.
9. Рек. невропатолога: Р- ПОП в плановом порядке, адаптол 500 мг на ночь 1 мес, армадин лонг 300 мг 1р/д утром 1 мес
10. Рек уролога: см. консультативное заключение.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В