#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 961

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

Год рождения: 1989

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

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

Находился на лечении с 05.07.17 по 17.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г при прохождение службы в армии, получал стац лечение в госпитале г. Одессы. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP п/з 36 ед, п/у 28 ед. Гликемия –4,5-16 ммоль/л. НвАIс – 10,3%. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 2 лет. 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 |
| 06.07 | 160 | 4,8 | 5,4 | 14 | 1 | 0 | 59 | 39 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.07 |  |  |  |  |  |  | 6,1 | 72,6 | 9,8 | 1,6 | 4,8 | 0,43 | 0,62 |
| 07.07 |  | 3,02 | 3,5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12.07 | 203 | 5,73 | 3,74 | 1,16 | 2,85 | 3,9 |  | 76 |  |  |  |  |  |

07.07.17 К – 4,14 ; Nа – 135 Са - Са++ - 1,08С1 - 104,2 ммоль/л

### 06.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - 0-1 эпит. перех. - в п/зр

07.07.17 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 | 5,7 | 5,8 | 9,5 | 4,1 |  |
| 10.07 | 5,6 | 5,1 | 10,7 | 3,7 |  |
| 12.07 | 4,5 | 4,5 | 11,7 | 4,3 |  |
| 13.07 |  |  | 4,1 |  |  |

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

06.07.17 Окулист: VIS OD= 0,5цил – 1,0 д=1,0 OS= 0,3с цил -0,75 д=0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены расширены, сосуды умеренно извиты. В макуле без особенностей. Единичные микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

06.07.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

06.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст

12.07.17 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия

06.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к снижен. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

11.7.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики.

11.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, витаксон, тивортин, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNP п/з 36-38 ед, п/у 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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 5-10 мг. Контроль АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Конс. невролога по м\ж.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
11. Б/л серия. АГВ № 2359 с 05.07.17 по 17.07.17. к труду 18 .07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В