#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 330

##### Ф.И.О: Негрей Юрий Николаевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Беляевка ул. Грязнова 62

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.03.17 по 10.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН 1. Сенестопатически-ипохондрический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 3 года, боли в н/к, онемение ног, снижение чувствительности, ощущение сердцебиений постоянного характера, пекущие боли в подошвенной части стоп, мышцах всего тела, эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал п/у 10 ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 6,2 % от 27.02.17 . Последнее стац. лечение в 2013г. Вышеуказанные жалобы с2016 после перенесенной стрессовой ситуации. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.17 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр –3,7 лейк – 6,4 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с-67 % л- 28 % м- 3%

06.03.17 Биохимия: СКФ –107,2 мл./мин., хол –1,42 тригл – 1,20ХСЛПВП -2,25 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,9 мочевина – 67,1 креатинин –10,5 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 0,90 АСТ – 0,14 АЛТ –0,16 ммоль/л;

07.03.17 С-реактивный белок - отр

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

06.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

06.03.17 Суточная глюкозурия –2,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.03 |  |  | 13,9 |  |  |
| 04.03 | 9,8 | 5,3 | 4,6 | 8,9 | 10,3 |
| 08.03 | 7,9 | 6,5 | 7,7 | 10,8 | 11,6 |
| 09.03 |  |  |  | 9,8 | 9,8 |

10.03.17 ДАНС выраженные изменения

20.02.17, 09.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуд широкие, умеренно извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей

02.03.17ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

09.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

07.03.17Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

09.03.17 Психиатр: Сенестопатически-ипохондрический с-м на фоне СД 1 типа у личности с признаками психо-физического инфатилизма.

##### 09.03.17 Консилиум . Зав. отд. Еременко Н.В. Нач. мед. Карпенко И.В доц. Соловьюк А.О.: диагноз и рекоммендации в выписном эпикризе

20.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется периодически потпрандиальная гипергликемия при погрешностях в диете сохраняются пекущие боли во всем теле боли в н/к, эмоциональная лабильность, плохой сон. АД 110/70 мм рт. ст, тахикардия 100-110 уд/мин. от обследований на предмет половой зрелости в данный момент отказывается.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид, п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -2-4 ед., Инсуман Базал п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., ивабрадин 5 мг 2р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д, при необходимости увеличть дозу до 150 мг 2р\ - 3нед.
9. Рек психиатр: обследование на предмет зрелости половоо развития, отменить амитриптилин; мелитор 25 мг 1/2т 5дней, затем 1т на ночь до 3 мес; продолжить прегабалин; гидозепам 20 мг 2р\д утром + обед 10 дней, затем адаптол 1т 2р\д утром + веч 1 мес% рекомендовано стац обследование ЗОПБ.
10. Обследование у андролога

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В