#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1065

##### Ф.И.О: Говоровский Максим Юрьевич

Год рождения: 1996

Место жительства: Вольнянский р-н г. Вольнянск ул. Пушкина 17а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.09.14 по 11 .09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Ацетонурия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ВСД. Венозно-ликворная дисфункция. Хроническая цефалгия напряжения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния, раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния и кетоацидоз. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 26ед, п/у – 25 ед. Гликемия –2,6-3,0-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013 ( энд. отд ОДБ). Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.09.14 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –4,9 лейк – 7,4 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 6% с- 71% л- 19 % м-3 %

02.09.14 Биохимия: СКФ –81,08 мл./мин., хол –5,01 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП – 2,47Катер -2,1 мочевина –5,6 креатинин –124 бил общ –12,8 бил пр –3,1 тим – 2,4 АСТ – 0,50 АЛТ –0,59 ммоль/л;

02.09.14 Анализ крови на RW- отр

### 02.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 05.09.14 ацтон - отр

03.09.14 Суточная глюкозурия – 3,96%; Суточная протеинурия – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 | 13,7 | 11,7 | 20,5 | 11,1 |
| 04.09 |  |  |  | 8,5 |
| 05.09 | 13,5 | 7,8 |  |  |
| 08.09 |  |  | 11,2 | 14,0 |
| 10.09 |  | 11,3 |  |  |
| 11.09 |  |  |  |  |

02.09Невропатолог: ВСД. Венозно-ликворная дисфункция. Хроническая цефалгия напряжения. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.09Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

01.09ЭКГ: ЧСС -64 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.09.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

03.09.14Дупл. сканирование брахицефальных артерий: Заключение: Данные на руках.

04.09УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 3,6см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-16-18 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром, диакарб 1т 1р в 3 дня в день приема диакарба аспаркам 1т 3р\д. глиятон 1000 в/м № 10.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.