#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1608

##### Ф.И.О: Дудка Павел Васильевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка ул. Космическая 30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.12.14 по 30.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. НЦД по смешанному типу. Аллергический ринит. Искривление перегородки носа

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 26 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2014г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.14 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 5,0 лейк – 7,3СОЭ – 3 мм/час

э-3 % п- 0% с- 64% л- 22% м- 11%

22.12.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,38 тригл -2,08 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП – 3,83Катер -3,0 мочевина – 4,1 креатинин 78 бил общ – 13,5 бил пр – 3,2 тим – 4,4АСТ – 0,16 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

22.12.14 Глик гемоглобин – 7,4 %

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

23.12.14 Суточная глюкозурия –6,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.14 Микроальбуминурия –15,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 | 10,9 | 9,6 | 9,5 | 8,4 |
| 23.12 | 11,1 | 7,6 | 4,9 | 7,8 |
| 25.12 | 9,8 |  |  |  |
| 26.12 | 10,6 | 8,5 | 4,4 | 3,5 |
| 29.12 | 7,7 |  |  | 7,3 |

22.12.14Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма

22.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

19.12.14ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

24.12.14Кардиолог: НЦД о смешанному типу.

22.24.12Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.12.14 На р-г ППН воздушность пазух сохранена

24.12.14 Аллергический ринит. Искривление перегородки оса.

22.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.09.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Лев ПБА стеноз 31%, правой ПБА стеноз – 34 %.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек ЛОР: конс. врача аллерголога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.