#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1386

##### Ф.И.О: Кирилаш Ярослав Петрович

Год рождения: 1993

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Ланцево, ул. Ленина 10

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 07.11.14 по 19.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 1р в нед. в различное время суток, обусловленные физ. нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ С 2008 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о-12-14 ед., п/у- 12-14ед., Лантус 22.00 34-36 ед. Гликемия –2,9-10,6-11,4 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3-4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.14 Общ. ан. крови Нв – 158г/л эритр – 4,9 лейк –4,5 СОЭ – 3мм/час

э- 5% п- 0% с- 56% л- 32 % м-7 %

10.11.14 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол – 3,85тригл -1,38 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -1,85 Катер -1,7 мочевина –8,0 креатинин – 89 бил общ –17,6 бил пр –4,1 тим –1,1 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

17.11.14 Глик. гемоглобин – 7,7%

### 11.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

10.11.14 Суточная глюкозурия – 4,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –54,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 4,6 | 7,3 | 13,7 | 8,0 |
| 12.11 |  |  | 9,8 |  |
| 14.11 |  | 10,7 | 5,5 | 6,3 |
| 18.11 |  | 9,7 |  |  |

12.11.14Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

07.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.11.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная

11.11.14Кардиолог: В настоящее время патологии не выявлено.

13.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.11.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

18.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

07.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/75 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 12-14ед., п/о-13-15 ед., п/уж – 12-14ед., Лантус 22.00 34-36ед.
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 курсами. Контр. АД. МАУ.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, нефролога ЗОКБ, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.