#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1200

##### Ф.И.О: Бубновец Виктор Валерьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г Запорожье, ул Новокузнецкая 44-2

Место работы: городское коммунальное предприятие «Основание», оператор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.09.14 по 13.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на ериодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Новорапид, Протафан НМ. С 2007 переведен на Лантус, Эпайдра. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает витаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.14 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,6 лейк – 4,2 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 2% с- 48% л- 40 % м-8 %

01.10.14 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,60 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -2,95 Катер -2,6 мочевина –5,4 креатинин –106,8 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,8 АСТ –0,48 АЛТ –0,36 ммоль/л;

01.10.14 глик гемоглобин – 7,4

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

02.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500

07.09.14 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.14 Микроальбуминурия –45,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.10 | 3,6 | 29 | 4,2 | 5,0 |
| 03.10 | 11,9 | 12,1 | 7,9 | 12,2 |
| 06.10 |  | 4,7 | 3,9 | 4,1 |
| 07.10 | 7,1 |  |  |  |

02.10.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.10ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

2013 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.09.14 ФГ Легкие и сердце без патологии

01.10РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.10УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

01.10УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: престариум, Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, солкосерил, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-15-17 ед., п/о-15-17 ед., п/уж - 15-17 ед., Лантус 22.00 35-37 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 234570 с 30.09.14 по 13.10.14. К труду 14.10.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.