#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1299

##### Ф.И.О: Качанов Станислав Алексеевич

Год рождения: 1992

Место жительства: Акимовский р-н. п.г.т Акимовка, ул. Ворошилова, 12

Место работы: Таврический государственный агротехнологический университет, студент инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.10.14 по 28.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Лигатурный свищ послеоперационного рубца. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-12ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –5-9 ммоль/л. НвАIс -8,9 % от 28.08.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.14 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-1 % с- 70% л- 26 % м- 2%

21.10.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –4,37 тригл – 1,69ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -2,07 Катер -1,8 мочевина –5,9 креатинин – 108 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим –1,7 АСТ – 0,53 АЛТ –0,14 ммоль/л;

20.10.14 Амилаза – 57 (0-90) ед/л

20.10.14 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 60 г/л; К –4,8; Nа – 141,9 ммоль/л

### 20.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 21.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

22.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия – 55,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 10,4 | 9,5 | 7,2 | 6,0 |
| 23.10 | 7,8 | 8,0 | 8,8 | 9,8 |
| 24.10 |  |  | 7,2 | 4,5 |
| 25.10 | 5,0 | 8,6 |  |  |

22.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

21.10.14Окулист:

Оптические среды прозрачны Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены расширенны, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.10.14 Хирург: Лигатурный свищ послеоперационного рубца.

20.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка. 22.10.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

20.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева – I-II ст., тонус сосудов снижен.

21.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки.

20.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 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: кардиплант 1т 2р\д. 3 нед.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в
9. Рек .хирурга: оперативное лечение в хирургическом отделении по м /жит в плановом порядке (лигатурный свищ послеоперационного рубца)
10. Справка № 76 с 20.10.14 по 28.10.14.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.