#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 804

##### Ф.И.О: Биюн Станислав Викторович

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 лет Победы 57а- 76

Место работы: Шевченковский районный суд г. Запорожья, главный специалист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.06.15 по 15.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, 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, Протафан НМ. В 2007 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12-16 ед., п/о- 12-16ед., п/у-12-16 ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,4-15,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 % от 20.05.15 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,5 лейк –7,8 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л- 27% м- 4%

01.07.15 Биохимия: СКФ –99,3 мл./мин., хол –5,4 тригл -2,68 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,8 Катер -4,4 мочевина – 4,4 креатинин –109,2 бил общ –11,8 бил пр –3,2 тим –4,4 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

### 01.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

02.06.15 Суточная глюкозурия – 0,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –57,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 | 7,3 | 8,3 | 8,9 | 11,0 |
| 06.07 | 4,2 | 6,5 | 6,9 | 4,8 |
| 13.07 | 12,7 |  |  |  |
| 14.07 | 4,1 | 3,1 | 6,5 | 4,2 |
| 15.07 |  | 5,7 |  |  |

01.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.07.15Окулист: VIS OD= 0,08 с кор 0,7 OS= 0,08 с кор 0,9

Помутнения в задней капсуле хрусталиков ОИ в виде спиц. Глазное дно без особенностей. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.06.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

01.07Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0 ст.

01.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справ - I ст. слева –N , тонус сосудов N.

01.07.15Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – 1ст, слева –N.

01.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиоктацид, мильгамма, актовегин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 22-24ед., п/о-24-26 ед., п/уж -18-20 ед., Лантус 22.00 40 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.1 мес
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
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.
12. Б/л серия. АГВ № 234916 с 30.06.15 по 15 .07.15. К труду 16.07.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.