#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 697

##### Ф.И.О: Власович Дмитрий Александрович

Год рождения: 1992

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Гришунова 84а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.15 по 12.06.15 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. Миопатия ОИ. НЦД по смешанному типу. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым с-м. H-pylory отрицательный.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 18-20ед., п/о- 16-18ед., п/у- 16ед., Генсулин Н 22.00 – 28-30 ед. Гликемия –3,0-15 ммоль/л. НвАIс -5,96 % от 15.05.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр – 5,0 лейк –4,1 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п- 0% с-59 % л- 32 % м- 8%

03.06.15 Биохимия: СКФ –141,7 мл./мин., хол – 3,3тригл -0,9 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -1,99 Катер -2,7 мочевина –4,6 креатинин – 84 бил общ –19,3 бил пр –4,9 тим –4,6 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

04.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 | 7,6 | 9,5 | 3,2 | 4,8 | 7,9 |
| 05.06 | 8,0 | 8,5 | 8,7 | 14,5 |  |
| 07.06 | 5,2 | 4,7 | 7,3 | 4,5 |  |

02.06.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия , сенсорная форма.

03.06.15Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2

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

02.06.15ЭКГ:ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.06.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым с-м. H-pylory отрицательный.

04.06.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =5,3 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: келтикан, кардонат, тиотриазолин, Генсулин Р, Генсулин Н, актовегин, нейробион, тиоагмма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-18-20 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -16-18 ед., Генсулин Н 22.00 28-30 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., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холоплант 1к 3р/д за 15 мин до еды 1 мес, эзолонг 40 мг 1к 1р/д за 1 час до еды 2 нед. маалокс по 1 дес. л. ч/з 1-1,15 часа после еды 2 нед, де-нол или вис-нол 2т 2\д за 30 мин до еды 2 нед. Контроль ФГДС чеез 6 мес. Наблюдение семейного врача.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.