#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 266

##### Ф.И.О: Мирошниченко Валентин Александрович

Год рождения: 1995

Место жительства: Мелитополь, ул. Комунаров, 67

Место работы: студент, ЗНТУ, инв II гр.

Находился на лечении с 24.02.15 по 06.03.15 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, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Митральная регургитация 1 ст. С-м укороченного PQ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,АД макс. до 110/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2009 в связи с нестабильной гликемией переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-12ед., п/у- 10ед., Лантус 23.00 – 31 ед. Гликемия –2,5-15 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 13.02.15. Ранее регулярно проходил стац лечение в Киевском НИИ эндокринологии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк –5,8 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-0 % с- 58% л- 33 % м- 8%

25.02.15 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –6,46 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 4,44 Катер -3,5 мочевина 4,3 креатинин – 80 бил общ –12,2 бил пр 3,0 тим – 2,2 АСТ – 0,85 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

13.02.15 Глик. гемоглобин – 9,2%

### 25.02.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.02.15 Суточная глюкозурия –1,82 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.02 | 8,3 | 8,5 | 5,4 |  |
| 28.02 | 8,2 | 6,4 | 3,7 | 4,5 |
| 03.03 | 4,1 | 7,0 | 4,7 |  |

25.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

13.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.02.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. С-м укороченного PQ.

25.02.15Кардиолог: Митральная регургитация 1 ст. С-м укороченного PQ.

02.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус,диалипон,актовегин,витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/60 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- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Лантус 22.00 29-31 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., Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. 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.
3. Справка с 24.02.15-06.03.15

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.