#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 374

##### Ф.И.О: Свидинюк Александр Владимирович

Год рождения: 1995

Место жительства: Веселовский р-н, с. Таврия, ул. Мира 32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.03.15 по 26.03.15 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, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3р/нед в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. Течение заболевания лабильное ,в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о-12 ед., п/у-18 ед., Протафан НМ 22.00 – 29 ед. Гликемия –3-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк –6,8 СОЭ –10 мм/час

э-0% п- 3% с-67 % л- 24% м- 6%

17.03.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 3,1Катер -3,1 мочевина –4,6 креатинин – 110 бил общ –2,9 бил пр –2,9 тим –2,8 АСТ – 1,09 АЛТ – 2,93 ммоль/л;

20.03.15 бил общ –12.2 бил пр –3.0 тим –2.5 АСТ –0.94 АЛТ –2.36 ммоль/л;

### 17.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.03.15 Суточная глюкозурия – 6,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.03 | 7,6 | 9,2 | 10,1 | 4,5 |
| 19.03 | 7,2 | 8,9 | 5,3 | 5,2 |

23.03.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.03.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

16.03.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков Гипертрофия левого желудочка.

17.03.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

18.03.15 ЛОР: ОРВИ

19.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –I, слева – N, тонус сосудов N.

17.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

24.03.15 УЗИ ОБП З-е:Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени ,с тенденцией к увеличению ее размеров ,фиброзирования поджелудочной железы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон,эссенциалле.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд\мин Т 36.3 °С.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о- 14ед., п/уж -18 ед., Протафан НМ 22.00 29-31ед.
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 Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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.
9. Рек. оптикс 1т.\*1р/д.
10. Контр печеночных проб, АСТ, АЛТ, в динамике. Определить маркеры вирусного гепатита В и С по м\ж ( в эндодиспансере отказался). Эссенциале 2т 3р\д 1 мес, конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. Врач Черникова В.В.