#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 954

##### Ф.И.О: Бреславец Александр Васильевич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсольская 21-123

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.08.15 по 21.08.15 в диаб. 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 II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В связи с отсутствием компенсации с 2013 переведен в условиях ОКЭД на Генсулин Р, Генсулин Н. В 2014 в связи с отсутствием компенсации – Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 18ед., п/о-16 ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал 22.00 – 38 ед. Гликемия –3,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,7 лейк –4,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 3% с- 42% л- 46% м- 8%

11.08.15 Биохимия: СКФ –85,5 мл./мин., хол –4,03 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,8 мочевина – 4,7 креатинин –110 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –0,95 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

11.08.15 Анализ крови на RW- отр

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1048 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

13.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

13.08.15 Суточная глюкозурия – 3,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия – 32,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 14,9 | 13,8 | 9,1 | 13,3 | 9,6 |
| 12.08 | 5,9 |  |  |  |  |
| 13.08 | 6,1 | 4,1 | 13,8 | 19,6 |  |
| 16.08 2.00-4,6 | 8,0 | 4,6 | 4,6 | 9,2 | 3,5 |
| 19.08 | 9,1 | 9,0 | 3,8 | 8,3 | 6,3 |
| 20.08 | 5,6 |  |  |  |  |

11.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

11.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; множественные микроаневризмы, интраретинальные микрогеморрагии. Ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

10.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Умеренно выраженные изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

08.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =6,1 см3

Перешеек –0,36 см.

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, берлитион, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, периодически гипогликемические состояния, интенсивность и частота их значительно меньше, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/о- 14-16ед., п/уж – 10-12ед., Инсуман Базал 22.00 38-40 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (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. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.