#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 984

##### Ф.И.О: Сальнков Валерий Игоревич

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье, упр. Маяковского 24а-165

Место работы: ЗГМУ, студент IV курс, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.08.15 по 22.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Спазм аккомодации ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли, онемение н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумулин. В связи со стойкой компенсацией в условиях НИИ эндокринологии г. Киева был переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-15ед., п/у- 15ед., Лантус 22.00 – 36ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.15 Общ. ан. крови Нв – 160г/л эритр – 4,8 лейк – 4,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п- 1% с-57% л- 36% м-6 %

19.08.15 Биохимия: СКФ –108,4 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,65 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 3,5Катер -4,8 мочевина –4,0 креатинин –100,8 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –2,2 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.08.15 Суточная глюкозурия – 0,30%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.15 Микроальбуминурия –175,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.08 |  | 4,4 | 2,9 | 3,1 |
| 19.08 | 14,3 | 10,0 |  |  |
| 21.08 | 4,2 | 6,6 | 3,2 |  |

19.08.15Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

18.08.15Окулист: VIS OD=0,7с кор 0,75 1,0 OS= 0,8 с кор 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды слегка извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Спазм аккомодации ОИ.

17.08.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умерено выраженные изменения миокарда по заднебоковой стенки ЛЖ.

21.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

22.01.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

19.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

19.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

18.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 5,1см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о-13-15 ед., п/уж -15-17 ед., Лантус 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: атропин 1% 1к 2р/д 5-7 дней в ОИ. Повторный осмотр окулиста через 7 дней.
9. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.