#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 109

##### Ф.И.О: Безкоровайный Андрей Викторович

Год рождения: 1988

Место жительства: Розовский р-н, с. Литьянка, ул. Суворова 12

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.08.15 по 29.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ВПС, аневризма МПП с минимальной ДМПП до 2 мм без признаков ЛТ и перегрузке правых камер СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-25 ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –2,5-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.15 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр – 5,5 лейк –6,8 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 2% с-68 % л- 24% м-4%

20.08.15 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –4,24 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 2,01Катер -1,8 мочевина –11,5 креатинин –110,4 бил общ –12,5 бил пр 3,3– тим – 1,5 АСТ – 0,32АЛТ – 0,48 ммоль/л;

### 20.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 20.08.15 ацетон - отр

21.08.15 Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия – 85,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 13,3 | 12,5 | 3,9 | 5,5 |
| 21.08 | 6,6 | 7,3 | 3,8 | 4,9 |
| 24.08 | 12,8 | 9,6 | 2,3 | 15,0 |
| 26.08 | 13,8 | 13,4 | 6,0 | 7,3 |
| 28.08 |  |  |  |  |

20.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.08.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умерено сужены, извиты, вены уплотнены, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.08.15ЭКГ: ЧСС – 63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Укорочение Ав проводимости. Неполная блоада ПНП. Нет роста з. R V1-2 позиционно?

27.0815Кардиолог: ВПС, ДМПП до 2 мм. СН0-1.

27.08.15 Кардиохирург: ВПС, аневризма МПП с минимальной ДМПП до 2 мм без признаков ЛТ и перегрузке правых камер СН0.

30.01.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.08.15ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР- 3,0см; ФВ- 73%; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП – 3,7 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,8см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, аневризмы МПП ( тип R), дефекта МПП, регургитации на ТК 1 ст.

25.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

28.08.15УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы.

19.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ, стеатель, ксилат

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з- 26-28ед., п/о-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 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..
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. тиоктаицд 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек кардиохирурга: операция не показана. Наблюдение кардиолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.