#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 492

##### Ф.И.О: Зятиков Алексей Юрьевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, б. Бельфорский 5-17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.15 по 20.04.15 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 Диаб. ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз левой голени. НЦД по гипертоническому типу. ПМК 1 ст. СН0ст.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ В 2006 в связи с частыми гипогликемическими состояниями в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 40 ед. Гликемия –2,2-22 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % от 03.03.15. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.15 Общ. ан. крови Нв – 157г/л эритр – 4,7 лейк – 6,2 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 1% с- 31% л- 41 % м- 3%

08.04.15 Биохимия: СКФ –150 мл./мин., олл –6,2 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП – 4,0Катер -2,9 мочевина –4,6 креатинин – 79,2 бил общ – 13,1бил пр –3,9 тим –1,95 АСТ –0,18 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

14.04.15 Глик гемоглобин – 7,1%

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

09.04.15 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.15 Микроальбуминурия –15,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 5,3 | 6,1 | 4,1 | 6,6 |
| 10.04 | 4,0 | 2,8 |  |  |
| 15.04 | 2,8 | 4,8 |  |  |
| 16.04 | 10,6 |  | 9,4 | 5,9 |
| 17.04 | 3,0 |  |  |  |
| 20.04 | 7,2 |  |  |  |

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

09.04.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,9

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

07.04.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости..

10.04.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. ПМК 1 ст. СН0ст.

08.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Липоидный некробиоз левой голени.

02.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7см3; лев. д. V = 8,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ, перевязки с йоддицирином.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-12 ед., п/уж -12 ед., Лантус 22.00 36-40 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. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиоктацид 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.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1к 1р/д
11. Рек хирурга: продолжить перевязки на область липоидного некробиоза левой голени с йоддицирином. Повторный осмотр хирурга по м/ж.
12. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.