#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 590

##### Ф.И.О: Шайдецкий Владислав Романович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ,ул. Депутатская 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.05.15 по 22.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 9ед., Протафан НМ 22.00 – 28. Гликемия –4,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.15 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –4,2 СОЭ 3– мм/час

э- 2% п-2% с-56 % л- 35% м- 5%

12.05.15 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –4,31 тригл -1,99 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 2,25Катер -2,7 мочевина – 3,5 креатинин –80 бил общ – 9,4 бил пр –2,2 тим – 6,7 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

12.05.15 Глик гемоглобин 9,6%

### 13.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

12.05.15 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,068

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.05 | 14,9 | 16,7 | 4,8 | 12,6 |  |
| 13.05 2.00-6,1 | 7,1 | 5,6 | 9,7 | 9,6 |  |
| 18.05 |  |  | 2,3 | 7,1 |  |
| 21.05 |  |  | 10,4 |  | 7,7 |

08.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Осуды извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, микрогеморрагии, единичные твердые экссудаты. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

080.5.15ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.05.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

14.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 6,2см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 10ед., п/уж 7-9- ед., Протафан НМ 22.00 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
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. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.