#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 587

##### Ф.И.О: Сытый Александр Сергеевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка, ул. Октябрьская 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.05.15 по 26.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. НЦД по гипертоническому типу. Атопический дерматит. Хронический гепатоз. НФП 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 4-6ед., п/у- 10 ед., Протафан НМ 22.00 – 14-16 ед. Гликемия –2,4-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 3-4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.05.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,1 лейк – 6,7 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п-1 % с- 69% л- 20% м- 9%

07.05.15 Биохимия: СКФ –75,73 мл./мин., хол –4,34 тригл -1,0 ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП – 2,61Катер -2,4 мочевина –4,3 креатинин –93,6 бил общ – 10,0 бил пр –2,5 тим – 1,1 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

14.05.15АТ к двухспиральной ДНК – 21,8 Е/мл

14.05.15 АТ антинуклеарный lgG – 0.9\*4 ед

14.05.15 анти H-pylory lgG -8,30 Е/мл

14.05.15 Общий lgE 701,0 МЕ/мл

### 07.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

12.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

08.05.15 Суточная глюкозурия – 2,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.15 Микроальбуминурия –102,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.05 | 5,2 | 11,0 | 4,3 | 6,3 |  |
| 11.05 | 9,2 | 5,4 | 11,7 | 6,8 | 6,5 |
| 12.05 2.00-6,2 |  |  |  |  |  |
| 14.05 | 3,6 | 9,3 | 10,6 | 11,4 | 7,2 |
| 18.05 | 8,7 | 3,8 | 12,3 | 13,0 | 5,9 |
| 19.05 2.00 – 3,8 |  |  |  |  |  |
| 22.05 | 7,8 | 2,5 | 11,7 | 9,5 | 5,8 |
| 25.05 | 7,8 | 8,7 | 4,0 | 10,4 |  |

07.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

07.05.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. a:v 1:2 вены широкие, стенки вен утоплены, сосуды умеренно извиты, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.05.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

070.5.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.15 Аллерголог: аллергический дерматит.

07.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

21.05.15 Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз. НФП 0 ст.

19.05.15 Аллерголог: Аллергический дерматит

21.05.15 Иммунолог : Атопический дерматит.

08.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V =7,2 см3

Перешеек –0,29 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: Актрапид НМ, Протафан НМ, Протафан НМ, факсофаст, эспа-липон армадин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больным проведена беда о соблюдении режима диетотерапии, 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: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о4-6- ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек иммунолог: кларитромицин 500 мг 2р\д 7 дней, флемоксин 1000 мг 2р/д 7 дней, омепразол 20 мг 2р\д 15 дней, затем де-нол, 2т 2р/д до еды 14 дней. Мазь локоид местно 2р/д 15 дней.
5. Рек аллерголога: Ксизал 5 мг 1р\д веч. милукант 10мг 1р\д 1т веч 7 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.