#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1184

##### Ф.И.О: Орловский Антон Сергеевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Приазовский р-н, с. Новоалександровка ул. Буденного 60

Место работы: н/р, ин Ш гр

Находился на лечении с 30.09.15 по 09.10.15 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 Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/нед связывает с тяжелой физической нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о-8 ед., п/у- 5-7ед., Протафан НМ 22.00 25-27ед. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.15 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,6 лейк – 6,9 СОЭ 3– мм/час

э- 2% п- 0% с- 59% л- 33% м-6 %

01.10.15 Биохимия: СКФ 93– мл./мин., хол –3,43 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП – 1,60Катер -1,8 мочевина – 2,4 креатинин – 85,2 бил общ – 13,0 бил пр –3,2 тим – 1,9 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 01.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.10.15 Суточная глюкозурия – 1,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.15 Микроальбуминурия – взята, в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 | 2,7 | 3,8 | 3,0 | 7,0 | 17,3 |
| 03.10 2.00-8,4 | 8,8 | 8,0 | 15,0 | 14,5 |  |
| 06.1 2.00-12,1 | 9,2 | 7,3 | 5,1 | 15,8 |  |
| 07.10 | 11,6 |  |  | 4,3 |  |
| 08.10 2.00-3,1 | 7,1 |  |  |  |  |
| 09.10 2.00-5,4 |  |  |  |  |  |

30.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

06.09.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,3 ;

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

30.9.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.10.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

05.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =6,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 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- 16-18ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 5-7ед., Протафан НМ 22.00 16-18 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: тризипин 500 мг 2р\д (утро +обед) 2 нед. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.бетаксон 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, бифрен 1т на ночь.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.