#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1181

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

Год рождения: 1989

Место жительства: г .Запорожье ул. Дорошенко 10-56

Место работы: ООО «Индустриал Стиль», менеджер, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.09.15 по 13.10.15 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Гепатостеатоз 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 7ед., п/у- 6ед., Лантус 7.00 22 ед. Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 8,08% от 31.08.15 . Последнее стац. лечение в 2014г ( энд. отделение 4-й гор. больницы). Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.15 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,1 лейк – 7,6 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 2% с- 70% л- 21% м- 5%

01.10.15 Биохимия: СКФ –61,7 мл./мин., хол –3,8тригл -0,85 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 2,10Катер -1,9 мочевина – 5,4 креатинин – 128,4 бил общ – 24,6 бил пр –6,1 тим –3,8 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

08.1015 Биохимия: креатинин – 97,2 бил общ – 27,5 бил пр –6,3

### 01.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.10.15 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия – 173,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 | 9,5 | 10,8 | 5,2 | 6,9 |  |
| 05.10 | 7,1 | 2,6 | 11,9 | 3,7 |  |
| 07.10 | 13,3 | 7,8 | 4,7 | 6,8 |  |
| 09.10 | 8,4 |  |  |  |  |

30.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

30.09.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,7 ;

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

30.09.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена.

07.10.15 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

01.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.15Гастроэнтеролог: Дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. Гепатостеатоз 1 ст.

01.10.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева – норма II ст., тонус сосудов N.

01.10.15 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы;.

30.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, берлитион, нейрорубин, тивортин, актовегин, димедрол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о-7-9 ед., п/уж – 6-8ед., Лантус 7.00 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., глицисед 1т 3р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами,. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, холоплант 1к 3р/д за 15 мин о еды 1 мес, контр билирубина после лечения
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 235022 с 30.09.15 по 13.10.15. К труду 14.10.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.