#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1216

##### Ф.И.О: Князев Алексей Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Орлянское ул. Школьная 127а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.10.15 по 17.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая цефалгия напряжения, ликворно–венозная дисфункция. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в разное время суток без предвестников, требующие посторонней помощи, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 14ед., п/у-13 ед., Фармасулин НNР 22.00 30 ед. Гликемия –2,5-14,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.15 Общ. ан. крови Нв – 183 г/л эритр – 5,6 лейк –7,3 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 1% с- 63% л- 29% м- 4%

07.10.15 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –5,45 тригл -1,19 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,94 Катер -4,7 мочевина –3,0 креатинин –90,0 бил общ –20,9 бил пр –4,4 тим – 2,4 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

07.10.15 Глик. гемоглобин -7,4 %

### 07.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

09.10.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.10.15 Микроальбуминурия – 95,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.10 | 10,5 | 9,1 | 2,0 | 3,4 | 5,7 |
| 09.10 2.00-6,0 | 7,5 | 12,6 | 3,7 | 3,0 |  |
| 11.10 | 9,2 | 5,6 | 4,4 | 11,8 |  |
| 13.10 | 14,9 |  |  |  |  |
| 14.10 | 8,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Хроническая цефалгия напряжения, ликворно–венозная дисфункция.

09.10.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 . Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

06.10.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.10.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу

07.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.10.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =6,6 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ.

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-24-26 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 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 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.