#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1234

##### Ф.И.О: Михайленко Свитогор Владимирович

Год рождения: 1993

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Дмитриева, 23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.10.15 по 20.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. 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 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение. гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2010 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 24ед. Гликемия –2,5-15 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 16.09.15. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.15 Общ. ан. крови Нв – 159г/л эритр – 4,9 лейк – 3,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 0% с- %57 л- 36% м- 6%

13.10.15 Биохимия: СКФ –82,1 мл./мин., хол –4,7 тригл – 1,4ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП – 2,45Катер -1,9 мочевина –4,6 креатинин – 97,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –30 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

11.09.15 лик гемоглобин – 7,8%

### 13.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

16.10.15 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия –36,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.10 | 8,1 | 7,7 | 8,8 | 7,5 |
| 15.10 |  | 4,7 | 10,0 | 8,7 |
| 16.10 | 11,5 |  |  |  |
| 18.10 | 5,9 | 5,8 | 7,8 | 9,7 |

12.10.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.10.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;

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

12.10.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков..

13.10.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

13.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

12.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус.

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: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 8-10ед., Лантус 22.00 24 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: фитосед 1к 3р\д 1 мес. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.