#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 81

##### Ф.И.О: Бурденый Александр Николаевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Пологовский р-н, г Пологи, ул Юбилейная 6.(Прописан Донецкая обл г. Ясноватая , квартал Молодежный 1б 13)

Место работы: «Локомотивное депо Ясиноватое – Западное», дежурный по депо

Находился на лечении с 21.01.15 по 04.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3раза в неделю в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар, Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с недостаточной компенсацией СД в 2010 переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Лантус 52ед. Гликемия –5-16 ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 11.11.14. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.15 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,3лейк – 5,1 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 1% с-75 % л- 20 % м-2 %

22.01.15 Биохимия: СКФ –180 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,68 Катер -2,7 мочевина –5,1 креатинин –81,6 бил общ –11,9 бил пр –2,7 тим –1,03 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

### 22.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.01.15 Суточная глюкозурия – 2,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –51,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.01 | 10,4 | 12,0 | 11,1 |  |
| 24.01 | 5,3 | 3,4 | 9,6 | 8,8 |
| 27.01 | 5,4 | 4,3 | 12,1 | 15,9 |
| 29.01 | 7,3 | 7,0 | 7,0 | 12,1 |
| 31.01 |  |  |  | 14,1 |
| 03.02 |  |  |  | 8,8 |

30.01.15 5 ст проб: ДАНС, явные изменения.

22.01.15 Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции на фоне ДТЗ.

21.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.01.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

02.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

22.01.12Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардонат, Эпайдра, Лантус диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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- 10ед., п/о- 14ед., п/уж -14-16 ед., Лантус 22.00 -52 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., 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 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдал ТТГ, АТТПО (в работе). После получения результатов повторный осмотр эндокринолога.
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 № 234717 с 21.01.15 по 04.02.15. К труду 05.02.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.