#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 216

##### Ф.И.О: Исаев Иван Александрович

Год рождения: 1995

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Б. Знаменка, ул. Лиманная, 69

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.02.15 по 25.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид. С 2010 переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,2-8,8 ммоль/л. НвАIс -10,7 % от 09.01.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк –6,3 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 1% с- 59% л- 35% м- 4%

17.02.15 Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –4,0 тригл – 2,21ХСЛПВП -0,71 ХСЛПНП -2,28 Катер -4,63 мочевина –2,8 креатинин –76,8 бил общ –8,4 бил пр –2,1 тим – 7,2 АСТ – 0,46 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 1702.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ум в п/зр

18.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия – 20,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 | 5,3 | 6,9 | 3,5 | 7,3 |
| 20.02 | 3,1 | 5,5 | 4,6 | 6,7 |
| 21.02 | 3,9 |  |  |  |

17.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

16.02.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

19.02.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

19.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

Лечение:, Лантус, Эпайдра,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 32-34 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
10. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
11. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.