#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 919

##### Ф.И.О: Савченко Владислав Витальевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Мелитополь пр 50 л Победы 29-126

Место работы: инв Ш грд. отд.

Находился на лечении с 02.08.16 по 12.08.16 в диаб.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропический астигматизм ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IIIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з-6-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 9-10ед., Лантус 22.00 23ед. Гликемия –1,8-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.08.16 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк –5,3 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 60% л- 37 % м- 2%

03.08.16 Биохимия: СКФ –79,3 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,8 ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП – 2,8Катер – 2,3мочевина –5,7 креатинин – 117,7 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 1,9 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

03.08.16 Глик. гемоглобин – 11,2%

### 03.08.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

05.08.16 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### .08.16 Микроальбуминурия –10,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.08 | 9,4 | 3,1 | 4,8 | 11,0 | 11,1 |
| 04.08 | 13,9 | 7,8 |  |  |  |
| 05.08 | 7,9 | 10,5 | 5,5 | 3,9 | 5,6 |
| 08.08 | 3,4 | 3,9 | 3,4 | 8,2 | 5,8 |
| 10.08 | 7,3 | 3,7 | 5,2 | 4,3 | 8,3 |

2015Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.08.16Окулист: VIS OD= 0,8 н/к OS= 0,8 н/к

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А :в 1:2 вены извиты, полнонокровны, справа п о ходу в/всичной СП имеет прерывистость с геморражем вокруг, мягкие экссудаты по всему гл. дну, множественные микроаневризмы, геморрагии, + штрихообразность, в макулярной области пастозность. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропический астигматизм ОИ.

25.07.16ЭКГ: ЧСС -72 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; пристеночного образования в желчном пузыре, похожего на полип, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: Новорапид, Лантус, эспа-липон, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется тенденция к гипогликемическим состояниям, 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: Новорапид п/з-5-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -9-10 ед., Лантус23.00 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. окулиста: ФАГ на ОИ. ОСТ макулы на ОИ. конс. лазерного хирурга после дообследования..
9. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.