#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 934

##### Ф.И.О: Станищук Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровские пороги 15-6

Место работы: н/р, инв Ш гр,

Находился на лечении с 05.08.16 по 16.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Патология МАГ ( умеренная извитость ВСА с 2х сторон),цефалгический с-м. Метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0 ст. САГ 1 ст. Искривление носовой перегородки вазомоторный ринит. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/85 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-16 ед., п/о- 14ед., п/у- 16ед., Левемир 22.00 – 26 ед. Гликемия –6,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 5,9 % от 11.07.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.08.16 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,0 лейк –4,4 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 70% л- 22% м- 6%

08.08.16 Биохимия: СКФ –105,6 мл./мин., хол –3,6 тригл – 1,12ХСЛПВП – 1,12 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,9 мочевина –2,3 креатинин – 91,3 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 1,4 АСТ –0,32 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 09.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.08.16 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.08.16 Микроальбуминурия –25,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.08 | 4,3 | 5,1 | 3,5 | 3,1 |  |
| 09.08 | 5,1 | 6,7 | 4,2 | 5,1 |  |

2015Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Патология МАГ ( умеренная извитость ВСА с 2х сторон),цефалгический с-м.

08.08.16Окулист: VIS OD= 0,1-1,5=1,0 OS= 0,1-1,5=1,0 ;

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

09.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков. .

09.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК СН 0 ст. САГ 1 ст.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5см3; лев. д. V = 8,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88 \*0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: берлиприл, тиогамма, актовегин, витаксон, Новорапид, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/уж -16-18 ед., Левемир 22.00 26-28 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: престариум 2,5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Конс. невролога по м/ж
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д
12. 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.