#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 929

##### Ф.И.О: Бубновец Виктор Валерьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 44-2

Место работы: ГКП «Основание» инженер-контролер, инв Ш гр детства.

Находился на лечении с 03.08.16 по 17.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания принимал Актрапид НМ, Протафан НМ . С 2007 переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 15ед., п/о-15 ед., п/у-15 ед., Лантус 22.00 – 38 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,2 СОЭ –21 мм/час

э- 1% п-0 % с- 65% л- 32 % м-2 %

04.08.16 Биохимия: СКФ –117,5 мл./мин., хол –3,9 тригл – 1,01ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,5 мочевина – креатинин – бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

04.08.16 Глик. гемоглобин -7,6 %

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

05.08.16 Суточная глюкозурия –4,4 %; Суточная протеинурия – отр

12.08.16 Микроальбуминурия –33,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 | 14,8 | 17,4 | 17,8 | 11,3 |
| 08.08 | 9,5 |  |  |  |
| 09.08 | 3,0 |  |  |  |
| 10.08 | 9,2 |  |  |  |
| 11.08 | 3,2 |  |  |  |
| 15.08 | 4,9 | 3,9 | 11,8 | 8,6 |
| 16.08 |  |  | 3,7 |  |

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

04.08.16Окулист: VIS OD= 0,5- 1,2 = 1,0 OS= 0,4-0,7 =1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

17.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

08.08.16ЭХО КС: КДР-4,2 см; КДО- 125мл; КСР-2,7 см; КСО-60 мл; УО- 65мл; МОК-6,5 л/мин.; ФВ- 72%; просвет корня аорты -2,4 см; ПЛП - 39 см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ – 1,0см; ППЖ- 58см; ПЛЖ- см; По ЭХО КС: Стенки аорты, фиброзированые кольца не уплотнены. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Створки МК незначительно уплотнены, движение правильное. Пролабирование передней створки 0,26. Регургитация на МК 1 ст. Систолическая функция удовлетворительная. МК (Е/А 1.22). ПМК 0-1 ст..

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: витаприл, тиоктацид, актовегин, мильгамма, стеатель, Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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- 15-17ед., п/о- 15-17ед., п/уж -15-17 ед., Лантус 22.00 38-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
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.
10. Б/л серия. АГВ № 235383 с 03.08.16 по 17.08.16. К труду 18.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.