#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 939

##### Ф.И.О: Бреславец Александр Васильевич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Днепрорудынй ул. Комсомольская 21-123

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.08.16 по 18.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ (2015). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния, пекущие боли в стопах, жжение в подошвенной части, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2013 в связи с отсутствием компенсации переведен на Генсулин Р, Генсулин Н, с 2014 Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-18 ед., п/о-16 ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал 22.00 – 36 ед. Гликемия –9-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Ухудшение зрения, лазеркоагуляция сетчатки ОИ в 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.08.16 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр – 5,3 лейк – 6,9 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 0% с- 63% л- 30% м- 5%

09.08.16 Биохимия: СКФ –101,1 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,4 Катер 2,4- мочевина –,2 креатинин –96,8 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 1,4 АСТ –0,25 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

09.08.16 Глик. гемоглобин – 10,8%

09.08.16 Анализ крови на RW- отр

### 09.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

11.08.16 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –114 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 | 9,2 | 5,6 | 3,5 | 7,2 | 4,0 |
| 12.08 | 6,6 | 3,4 | 10,2 | 10,3 | 5,3 |
| 14.08 | 13,1 | 7,8 | 7,8 | 5,4 | 3,7 |
| 16.08 | 9,7 |  |  |  |  |
| 17.08 2.00-3,9 | 8,6 |  |  |  |  |

2015Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

08.08.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ

10.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

08.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тивортин, тиоктацид, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/о-14-16 ед., п/уж – 6-8ед., Инсуман Базал 22.00 36-38 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: кардонат 1т. \*3р/д. 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.