#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 988

##### Ф.И.О: Дубровский Дмитрий Андреевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Мелитополь ул. Чайковского 115

Место работы: ТОВ «ТК» «Спецнафта-сервис» оператор инв Ш гр

Находился на лечении с 22.08.16 по 02.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, колющие боли в сердце, высыпание на коже кистей, сердцебиение постоянного характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем в ОДБ был переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 – 31 ед. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.08.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,7 лейк – 4,9 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 0% с- 66% л- 32% м- 2%

23.08.16 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -4,0 Катер -3,7 мочевина –6,9 креатинин – 92 бил общ –11,5 бил пр –2,1 тим –1,4 АСТ –0,54 АЛТ –0,50 ммоль/л;

23.08.16 Глик. гемоглобин – 13,4%

23.08.16 Анализ крови на RW- отр

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

26.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

25.08.16 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.08.16 Микроальбуминурия –112,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.08 | 9,5 | 7,9 |  | 5,0 | 4,9 |
| 25.08 | 5,6 |  |  |  |  |
| 26.08 | 5,6 | 12,5 | 8,2 | 5,3 | 4,3 |
| 27.08 |  | 6,3 |  |  |  |

23.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

22.08.16Окулист: VIS OD=0,09сф-3,75=1,0 OS=0,09сф-3,75 = 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, вены расширены уплотнены, сосуды умеренно извиты. По заднему полюсу переливчатость.

22.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

25.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

29.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.80.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

25.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 5,6см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 31-33 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 235402 с 22.08.16 по 02.09.16. К труду 03.09.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.