#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1471

##### Ф.И.О: Стариков Александр Викторович

Год рождения: 1991

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул. Ленина 3206

Место работы: инв Ш гр детства

Находился на лечении с 24.11.16 по 06.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу . СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в условиях ОДБ переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 21 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. НвАIс -7,2% от 03.11.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.11.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,9СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с-67 % л- 25 % м- 8%

25.11.16 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –6,9 тригл -0,95 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП - Катер -3,4 мочевина – 5,9 креатинин –85 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим –1,9 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

### 25.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.11.16 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.12.16 Микроальбуминурия –46,15 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.11 | 4,1 | 3,2 | 4,9 | 12,5 |
| 28.1 | 7,6 | 6,0 | 4,9 | 11,5 |
| 01.12 | 8,1 | 4,5 | 4,1 | 4,5 |

24.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

25.11.16 Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,9

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.11.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

25.11.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу . СН 1.

25.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.11.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

02.12.16Хирург: Данных хирургической патологии в данной момент нет.

24.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: келтикан тивортин, Эпайдра, Лантус, тиоктацид, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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- 10-12ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 21-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ..
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. 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. Карпенко И.В