#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1508

##### Ф.И.О: Остистов Евгений Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н, с. Видножено ул. Школьная 64

Место работы: н/п, инв II гр с детства

Находился на лечении с 01.12.16 по 12.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическими кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический пиелонефрит в стадии нестойкой ремиссии. Трофическая язва в области подошвенной поверхности пр. стопы. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 15ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия – 15ммоль/л. НвАIс - % от . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк – 5,0 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п- 0% с- 78% л- 19% м- 2%

02.12.16 Биохимия: СКФ –85,5 мл./мин., хол –7,8 тригл – 1,5ХСЛПВП – 2,6ХСЛПНП – 4,52Катер -2,0 мочевина –3,9 креатинин – 116 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 1,1 АСТ –0,39 АЛТ – 0,79 ммоль/л;

### 02.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. много- в п/зр

06.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 275000 белок – 0,2

05.12.16 Суточная глюкозурия –0,87 %; Суточная протеинурия – 0,127

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 8,5 | 7,6 | 4,8 | 3,8 |
| 06.12 | 12,0 | 10,3 | 5,4 | 6,5 |
| 10.12 | 15,8 | 8,9 | 5,9 | 2,0 |

01.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Шст, сенсомоторная форма.

01.12.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS=1,0 ;

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

01.12.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

02.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

05.12.16 Хирург: Трофическая язва в области трещины кожи подошвенной поверхности правой стопы.

01.12.16 На р-гр правой стопы в 2х проекциях без деструктивной патологии, умеренно выраженный субхондральный склероз 1 плюснефалангового с-ва.

Лечение: нейрорубин, Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-15 ед., п/уж -14 ед., Протафан НМ 22.00 30 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек хирурга: обработка р-ром бетадина.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В