#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1519

##### Ф.И.О: Кирей Олег Андреевич

Год рождения: 1991

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Данило-Ивановнка, ул. Ленина 10

Место работы: КУ «Мелитопольское училище культуры», администратор систем базы данных

Находился на лечении с 05.12.16.16 по 15.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацдозу, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, астенонеротический с-м. цефалгический с-м. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, приступы сердцебиений, частые гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В условиях ОДБ переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 16 ед. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.12.16 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –5,0 лейк –6,1 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 76% л- 20 % м- 3%

06.12.16 Биохимия: СКФ –91,5 мл./мин., хол –3,8 тригл – 0,86ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,03 Катер -1,7 мочевина –5,1 креатинин – 106,7 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 2,1 АСТ –0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

07.16.16 Глик. гемоглобин – 9,5%

09.12.16 К – 4,0 ; Nа –140 Ма- ,32 ммоль/л

### 06.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - е в п/зр

С 13.1216 ацетон – отр

08.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

07.12.16 Суточная глюкозурия – 0,94%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 12.16.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.12 | 9,5 | 6,0 | 4,8 | 5,0 |  |
| 07.12 |  |  |  |  | 7,4 |
| 08.12 2.00-6,5 | 4,8 |  |  |  |  |
| 13.12 | 6,0 |  | 5,2 | 6,5 |  |

05.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция, астенонеротический с-м. цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0

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

06.12.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН1

07.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. диабетическая остеоартроптия н/к. панариций Ш п левой стопы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, щелочное питье.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Повторная госпитализация связана с периодически возникающей ацетонурией (возможно связана с нарушением режима питания).

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 ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Лантус 22.00 28 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. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. 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.
8. Б/л серия. АГВ № 235543 с 05.12.16.16 по 15.12.16. К труду 16.12.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В