#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 310

##### Ф.И.О: Бойко Антон Александрович

Год рождения: 1990

Место жительства: Приморский р-н с. Подспорье ул. Первомайская 3

Место работы: ФХ «Зетченко» слесарь – наладчик, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.03.16 по 21.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, зябкость стоп

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- 20ед., п/о-14-15 ед., п/у- 8-9ед., Протафан НМ, 22.00 20-25ед Гликемия –2,0-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк –4,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 0% с-68 % л- 27% м- 4%

10.03.16 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –6,26 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -1,6 Катер -2,9 мочевина –4,3 креатинин –100 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим – 2,8 АСТ – 0,42 АЛТ –0,41 ммоль/л;

11.03.16 К –4,5 ; Nа – 140,1 ммоль/л

### 10.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

11.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –54,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.03 | 12,2 | 7,3 | 7,3 | 2,5 | 7,2 |
| 13.03 02-12,4 | 13,5 | 19,5 | 4,6 | 8,1 | 9,2 |
| 16.03 | 11,2 | 13,5 | 3,5 | 15,7 |  |
| 19.03 | 16,5 | 14,3 | 10,7 | 10,2 |  |
| 20.03 | 13,1 | 7,0 | 2,7 | 6,0 |  |
| 21.03 | 8,9 |  |  |  |  |

Клинически гипогликемическое состояние в 16.00 – 2,7 ммоль/л не ощущал, обусловлено погрешностью в диете – мало поел.

09.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9

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

09.0.316ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

14.03.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу

14.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.30.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Перешеек – 0,34см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, однородная, мелкий. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, небилет, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-22-24 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 26-28 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. Рек. кардиолога: небивалол 1,25 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в кап на 100,0 физ. р-р № 10
11. Рек. окулиста: Максикор 200 мг 1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АГВ № 235194 с 09.03.16 по 21.03.16. К труду 22.03.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.