#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1150

##### Ф.И.О: Пресняков Игорь Николаевич

Год рождения: 1991

Место жительства: .Запорожье ул. Музыкальная 8

Место работы: ПП ЗЖК «ТД» индро, облицовщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.09.16 по 06.10.16 в энд. 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВПС, умеренный стеноз устья аорты СН 0 ст. Состояние после перелома пр. лучевой кости в типичном месте.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния до 2-3раз за мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумулин NРН, Хумолог. С 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-20 ед., Протафан НМ22.00 – 12 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,0 лейк –11,0 СОЭ –5 мм/час

э-0 % п-0 % с- 69% л- 22% м-9 %

30.09.16 Общ. ан. крови Нв 155– г/л эритр – 4,7 лейк – 10,8 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 19% м- 4%

27.09.16 Биохимия: СКФ –86,7 мл./мин., хол –4,0 тригл -0,73 ХСЛПВП -2,28 ХСЛПНП -1,28 Катер – 1,89мочевина – 4,4 креатинин –83,5 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,4 АСТ – 0,24 АЛТ –0,23 ммоль/л;

27.09.16 Глик. гемоглобин – 10,8%

### 30.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

03.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3000 эритр – 1500 белок – 0,051

28.09.16 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 10,1 | 4,6 | 4,8 | 6,3 |
| 29.09 | 16,5 | 13,2 | 5,5 | 6,0 |
| 30.09 | 6,8 |  |  |  |
| 04.10 | 5,8 | 3,6 |  |  |
| 05.10 |  | 8,8 |  |  |

26.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.09.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.09.16Кардиолог: ВПС, умеренный стеноз устья аорты СН 0 ст .

04.10.16. Хирург: Состояние после перелома пр. лучевой кости в типичном месте.

28.09.16 Гематолог: В настоящее время патологии крови не обнаружилось. У больного лейкемоидная реакция.

04.10.16 на р-гр правого лучезапястного с-ва в 2х проекциях определятся перестройка костной структуры в области метаэпифиза лучевой кости с наличием участков склерозирования.

29.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Актрапид НМ п/з 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/уж 10-12 ед., Протафан НМ 22.00 14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. повторный осмотр кардиолога.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Берлитион (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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Определить ТТГ, АТТПО по м\ж ( в эндиспансере отказался) Повторный осмотр эндокринолога
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д этамзилат 1т 3р/д конс. лазерного хирурга.
12. Рек хирурга: ограничение физ нагрузок на обл правой в/к.
13. Консультация травматолога по м\ж.
14. Б/л серия. АГВ № 235440 с 26.09.16 по 06.10.16. К труду 07.10.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.