#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1256

##### Ф.И.О: Борисенко Юрий Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка , пер. Пионерский,34

Место работы: ООО Эпиценр К, продавец продовольственных товаров, инв II гр

Находился на лечении с 18.10.16 по 28.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2015. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2014 в условиях ОКЭД переведен на Эпайдра Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 16-18ед., Лантус 22.00 22-24 ед. Гликемия –4,5-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.10.16 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,8 СОЭ –3 мм/час

э-3 % п- 1% с- 59% л- 33 % м-4 %

19.10.16 Биохимия: СКФ –156,5 мл./мин., хол –1,58 тригл -1,45 ХСЛПВП -2,7 ХСЛПНП 2,7- Катер -2,4 мочевина –3,6 креатинин –83,5 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 2,0АСТ –0,22 АЛТ –0,58 ммоль/л;

20.10.16 Глик. гемоглобин -7,4 %

### 19.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

20.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.10.16 Микроальбуминурия – 130мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 | 10,6 | 4,8 | 5,0 | 7,1 |  |
| 21.10 | 8,2 | 9,1 | 11,2 | 6,5 |  |
| 24.10 | 9,2 | 5,6 | 2,4 |  |  |
| 26.10 | 11,6 | 7,5 | 3,5 | 3,2 | 4,5 |
| 27.10 |  |  | 5,0 | 6,9 |  |
| 28.10 | 6,3 |  |  |  |  |

13.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

18.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева N , тонус сосудов снижен.

17.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, нейрорубин, актовегин.

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: Эпайдра п/з-18-20 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -16-18 ед., Лантус 8.00 22-24 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: Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т/сут.1 мес., актовегин 200 мг 2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 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.
12. Б/л серия. АГВ № 235471 с 18.10.16 по 28.10.16. К труду 29.10.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.