#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 819

##### Ф.И.О: Лыхварь Николай Сергеевич

Год рождения: 1996

Место жительства: Куйбышевский р-н, ул Запорожская 43

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 06.07.16 по 13.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2р/нед,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-11 ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –3,4-16 ммоль/л. НвАIс -5,8 % от 1.06.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.07.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк – 5,6 СОЭ – 5,6 мм/час

э-3 % п- 0% с- 50% л- 39 % м- 8%

07.07.16 Биохимия: СКФ –82,2 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,25 ХСЛПВП – 1,1ХСЛПНП – 2,83Катер -3,1 мочевина –8,3 креатинин –101,2 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим – 0,81 АСТ – 0,14 АЛТ –0,17 ммоль/л;

### 07.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-2 ; эпит. перех. - в п/зр

08.07.16 Суточная глюкозурия – 0,31%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –85,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.07 | 9,2 | 6,3 | 4,1 | 5,2 |
| 10.07 | 5,7 | 4,2 | 3,2 | 5,7 |
| 12.07 | 7,3 | 7,9 | 7,4 |  |

06.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

06.07.16Окулист: VIS OD= 0,2 с кор 1,0 OS= 0,2 с кор 1,0

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

06.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Диффузные изменения миокарда.

01.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

07.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, тазовой дистопии левой почки.

07.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 3,9 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, мильгамма, келтикан, диалипон.

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: Эпайдра п/з 9-10- ед., п/о- 9-10ед., п/уж -11 ед., Лантус 22.00 30 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. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром –курсами. 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. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Конс. нефролога, уролога по м\ж (тазовая дистопия левой почки)
12. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.