#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 670

##### Ф.И.О: Ивченко Андрей Юрьевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Токмакский р-н, .г. Токмак ул. Мостовая 102

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.05.16 по 06.06.16 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. НЦД по смешанному типу. Симптоматический эритроцитоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ, 22.00 – 24-26 ед. Гликемия –2,9-11,4 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 14.01.16 . Боли в нижних конечностях в течении 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.16 Общ. ан. крови Нв –188 г/л эритр –2,7 лейк –5,4 СОЭ –32 мм/час

э-1 % п- 1% с-66 % л- 27 % м-5 %

31.05.16 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,1 лейк –4,7 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 0% с-64 % л- 32 % м-2 %

27.05.16 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,17 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,6 мочевина –4,5 креатинин –86 бил общ –17,3 бил пр – 3,3 тим –3,4 АСТ –0,28 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

31.05.16 Глик. гемоглобин – 10,2%

### 27.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; едэпит. перех. - в п/зр

01.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

30.05.16 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 03.05.16 Микроальбуминурия –171,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.05 | 4,5 | 9,3 | 9,3 | 5,0 | 9,5 |
| 29.05 2.00-5,4 | 5,2 | 3,6 | 7,1 | 6,8 |  |
| 02.06 | 3,2 | 7,3 | 4,1 | 4,2 | 7,6 |
| 05.06 | 5,5 | 5,1 | 11,5 | 7,3 | 5,2 |

31.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, хр. рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

26.05.16Окулист: VIS OD=1,0 OS = 1,0

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

26.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. .

30.05.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

21.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.06.16 Гематолог: Симптоматический эритроцитоз.

30.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.5.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, мильгамма, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/75 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 8-10 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек. гематолога кардиомагнил 75 мг длительно. Наблюдение и контроль анализа крови по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.