#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 548

##### Ф.И.О: Потоцкий Александр Алексеевич

Год рождения: 1995

Место жительства: Вольнянский р-н,г. Вольнянск ул. Ленина 91

Место работы: н/р, ин Ш гр

Находился на лечении с 22.04.16 по 06.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Передний сухой ринит.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 30 ед.Глик гемоглобин 9,9% от 20.04.16. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.04.16 Общ. ан. крови Нв – 156,1 г/л эритр – 4,8 лейк –8,7 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 1% с- 56% л- 36% м-7 %

25.04.16 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –3,95 тригл – 1,10ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП -2,2 Катер 2,2 мочевина – 2,7 креатинин –66 бил общ – 10,2 бил пр –2,4 тим – 2,1 АСТ – 0,68 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

25.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 26.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.04.16 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.04.16 Микроальбуминурия –79,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.04 | 8,0 | 6,0 | 8,5 | 4,7 |
| 26.04 | 8,3 | 6,9 | 4,7 | 4,7 |
| 28.04 | 6,4 | 3,3 | 4,9 | 19,3 |
| 30.04 2.00-4,7 |  | 11,4 | 5,1 | 3,3 |
| 03.05 | 7,3 | 4,0 | 7,7 | 5,6 |

22.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.04.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

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

25.04.16ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

25.0.416Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.04.16 ЛОР: передний сухой ринит.

25.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

26.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон, келтикан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-8-10 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 31-32 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. 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.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.