#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 654

##### Ф.И.О: Трефилов Валентин Юрьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л победы 15-12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.05.16 по 03.06.16 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, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

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, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о-6-8 ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР22.00 – 12-14 ед. Гликемия –9,0-11,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.05.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –4,8 лейк –4,9 СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п- 1% с- 64% л- 28 % м- 6%

24.05.16 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол – 4,71тригл -1,71 ХСЛПВП – 1,44ХСЛПНП – 2,5Катер -2,3 мочевина –6,6 креатинин –103,2 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 4,3 АСТ – 0,54 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 0-1; эпит. перех. - в п/зр

26.05.16 Суточная глюкозурия –3,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –12,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 14,7 | 4,7 | 15,5 | 14,1 |  |
| 26.05 | 8,6 | 6,4 | 5,0 | 6,8 |  |
| 31.05 | 7,5 | 10,2 | 5,6 | 5,3 |  |
| 02.06 |  | 8,1 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

01.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

23.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V= 7,6 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: кардонат 1т. \*3р/д.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.