#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1344

##### Ф.И.О: Кирилаш Ярослав Петрович

Год рождения: 1993

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Ланцевое ул. Ленина 10

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 02.11.16 по 14.11.16 в диаб. 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м умеренной цервикалгия. НЦД по смешанному типу.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 12 летнем возрасте. Постоянно инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в условия ОДБ, был переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 13ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Лантус22.00 – 34 ед. Гликемия –2,9-12 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,1 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п-2 % с-47 % л- 43 % м- 4%

03.11.16 Биохимия: СКФ –100,4 мл./мин., хол –4,1 тригл -0,96 ХСЛПВП -1,91 ХСЛПНП -1,75 Катер -1,1 мочевина –5,8 креатинин – 86 бил общ –16,2 бил пр –3,8 тим –1,8 АСТ –0,19 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

02.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 03.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

07.11.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.16 Микроальбуминурия –115,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.11 | 9,1 | 11,2 | 6,4 | 5,0 |  |
| 06.11 | 3,9 | 6,1 | 4,2 | 6,5 | 6,2 |
| 07.11 | 6,4 |  |  |  |  |
| 09.11 | 10,0 | 8,1 |  | 5,2 |  |
| 13.11 |  |  |  | 8,7 |  |

09.11.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м умеренной цервикалгия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

02.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

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

02.11.16ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.11.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

04.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.11.16 На р-гр ШОП выпрямление шейного лордоза, признаки субхондрального склероза.

02.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: эспа-липон, витаксон, Эпайдра, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, 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-14 ед., п/о-11 ед., п/уж - 10ед., Лантус 22.00 34 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: . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
10. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.