#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1327

##### Ф.И.О: Службин Антон Тимофеевич

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье ул. Олимпийская 26а - 70

Место работы: н/р, инв Ш р

Находился на лечении с 31.10.16 по 14.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра 25п/з- ед., п/о-20-25 ед., п/у- 25ед., Лантус 21.00 – 40 ед. Гликемия – 25 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.11.16 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр –5,3 лейк –5,7 СОЭ 3 мм/час

э-1 % п-0 % с- 51% л- 46 % м- 2%

02.11.16 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –5,3 тригл – 2,3ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 3,1Катер 3,4- мочевина –5,6 креатинин –100 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим –2,8 АСТ – 0,48 АЛТ –1,37 ммоль/л;

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 01.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.11.16 Суточная глюкозурия – 1, %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –34,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 |  | 6,2 | 3,8 | 6,9 |
| 10.11 | 7,8 | 9,1 |  |  |

03.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.10.16Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8

Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.0.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

03.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

14.11.16 Нефролог: ХБП 1 ст, гипертензивная диабетическая нефропатия .

02.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст. слева – N, тонус сосудов N.

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 25ед., п/о-20 ед., п/уж 25 ед., Лантус 22.00 40 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: небивалол 5-10 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. тивортин 1л. 1р/д.
10. Рек. нефролога: онтроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ или АРА II.
11. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.