#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1354

##### Ф.И.О: Доновский Артур Сергеевич

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 16-215

Место работы: инв II гр, студент

Находился на лечении с 04.11.16 по 16.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП 1. Диабетическая нефропатия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния 3-4р/д в разное время суток в течение последних 4 дней, общую слабость, быструю утомляемость, умеренную сухость во рту, жажду.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7-10ед., п/о- 7-10ед., п/у-7-10 ед., Лантус 6.00 - 35 ед. Гликемия –2,8-18 ммоль/л. Ежегодно стац лечение в институте г. Киев. Со слов больно в 2004 токсико-аллергическая нефропатия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.16 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 4,8 лейк –4,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 5% с- 40% л- 48% м- 4%

07.11.16 Биохимия: СКФ –90,0 мл./мин., хол –3,6 тригл – 1,08 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -2,09 Катер – 2,5 мочевина –5,0 креатинин –100 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 2,3 АСТ –0,42 АЛТ –0,55 ммоль/л;

07.11.16 Глик. гемоглобин -5,8 %

07.11.16 Анализ крови на RW- отр

### 09.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

16.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.16 Микроальбуминурия – в работе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 |  | 7,3 | 6,7 |  |
| 05.11 | 5,1 | 8,7 | 9,2 | 8,9 |
| 07.11 | 6,7 | 6,6 | 4,5 | 3,9 |
| 09.11 | 4,6 | 9,4 | 8,1 | 6,8 |
| 11.11 | 6,8 | 6,5 | 9,5 | 4,3 |

08.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.11.6Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

04.11.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

11.11.6Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ.

09.11.16ЭХО КС: КДР- 5,5м; КДО- 151мл; КСР-3,4 см; КСО- 48мл; УО-103 мл; МОК-6,39 л/мин.; ФВ- 68%; просвет корня аорты 1,7- см; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: Минимальная митральная регургитация . Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в номе. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

07.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.16 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия

07.11.6РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-9-11 ед., п/о- 9-11ед., п/уж -9-11 ед., Лантус 6.00 35-36 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг 1т 1р/д 1мес, келтикан 1т.\*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: . оптикс форте 1т 1р\д к
8. Рек нефролога: «Д» наблюдение с контролем ан. мочи.
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.
10. Справка № 97 с 04.11.16 по 16.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.