#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 995

##### Ф.И.О: Михайленко Свитогор Владимирович

Год рождения: 1993

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Дмитрова 23

Место работы: н/р, Ш гр с детства

Находился на лечении с 23.08.16 по 02.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаркта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу СНО. Состояние после удаления 7 зуба ( по поводу острого пародонтита)

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : кетоацидотическая при выявлении СД. . С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ С 2005 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Лантус22.00 – 24 ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 06.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.08.16 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,8 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п-0 % с- 63% л- 35 % м- 2%

31.08.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,0 лейк –57 СОЭ – 25мм/час

э-3 % п- 0% с-66 % л-28 % м- 3%

.08.16 Биохимия: СКФ –93,2 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,7 мочевина – 3,78 креатинин – 88 бил общ –11,8 бил пр –1,2,6 тим – 1,53 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

26.08.16 Глик. гемоглобин – 13,1%

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

39.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – 0,035

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

25.08.16 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.08.16 Микроальбуминурия –117,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.08 | 12,3 | 9,5 | 9,2 | 6,7 | 11,7 |
| 26.08 2.00-5,0 |  |  |  |  |  |
| 27.08 | 12,3 | 6,0 | 5,9 | 6,4 |  |
| 30.08 | 8,8 | 6,6 | 5,1 |  |  |
| 01.09 | 7,5 |  |  |  |  |

23.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

25.08.16Окулист: VIS OD= 0,6+0,5=0,9 OS= 0,8+0,25=0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 , вены широкие, сосуды умеренно извиты, множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, твердые и мягкие экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

26.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

26.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.08.16 Стоматолог: состояние после удаления 7 зуба ( по поводу острого пародонтита)

26.08.16РВГ: N. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 5,1 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, витаксон, линкомицин, нимесил, диазолин

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-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 24-26 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: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек стоматолога: линкомицин 1к 3р\д 3 дня, диазолин 1т 2р\д 5 дней, наблюдение стоматолога по м\ж.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., тивортин 100,0 в/в кап № 10.
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 Соловьюк Е.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.