#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1080

##### Ф.И.О: Савенков Андрей Анатольевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н пгт Степногорск пер казачий 7-45. Прописан: Луганская обл., г. Первомайск ул. Ленина 62-88.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.09.16 по 14.09.16 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, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г (с 2х летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические (со слов) последняя 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о-10 ед., п/у- 15ед., Протафан НМ п/з 15ед п/у 15 ед. Гликемия –6,0-13,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г (в г. Северодонецк). Боли в н/к в течение 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,0 лейк 9,0 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п-2 % с- 67% л- 21 % м- 10%

12.09.16 Биохимия: СКФ –89,5 мл./мин., хол –4,55 тригл – 0,99ХСЛПВП -1,94 ХСЛПНП -2,2 Катер -1,3 мочевина –4,0 креатинин –110 бил общ – 17,9 бил пр –4,3 тим –1,17 АСТ –0,32 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

### 13.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 17,0 | 10,1 | 8,7 | 3,6 |
| 13.09 | 12,4 |  |  |  |

12.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

09.09.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,6 ;

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

09.09.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. . Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

12.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

12.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

09.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. В связи с клиникой ОРВИ выписан на амб. лечение под наблюдение уч. терапевта по м\ж.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 15-17ед., п/о- 10-12ед., п/уж -15-17 ед., Протафан НМ п/з 15-17 ед, п/у 15-17 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. Повторный осмотр кардиолога.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: витамины гр В.
10. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
11. При необходимости повторная госпитализация после клинического выздоровления ОРВИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.