#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1086

##### Ф.И.О: Волков Олег Петрович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 11/27

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.09.16 по 23.09.16 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Принимал разные виды инсулина. С 2011 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-14 ед., п/у-8 ед., Протафан НМ22.00 – 22 ед. Гликемия –2,8-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 10 лет. Повышение АД в течение 11 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.09.16 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

13.09.16 Биохимия: СКФ –91,04 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП – 2,62Катер -2,05 мочевина –4,1 креатинин –107 бил общ –17,1 бил пр –4,2 тим –2,8 АСТ –0,32 АЛТ –0,42 ммоль/л;

### 13.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 3-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

14.09.16 Суточная глюкозурия –2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия – 74,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.09 | 4,6 | 3,7 | 9,9 | 11,3 |
| 15.09 | 8,8 | 8,9 | 8,6 | 7,6 |

12.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м,

12.09.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8

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

12.08.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

15.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

15.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.09.16РВГ: Нарушение кровообращения 1-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V =6,2 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, тивортин, мильгамма, пирацетам, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з-22-24 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.