#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1098

##### Ф.И.О: Горб Олег Евгеньевич

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Дзержинского 65-18

Место работы: студент ЗГЛС, инв II р

Находился на лечении с 13.09.16 по 23.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Солевой диатез. Врожденная аномалия развития зрительно анализатора, частичная атрофия зрительного нерва. Горизонтальный нистагм ОИ. Расходящееся косоглазие OS. Детский церебральный паралич, спастическая форма. Пролапс митрального клапана 1 ст. с минимальной регургитацией. СН 0. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Протафан НМ п/з 10 ед, 22.00 – 7ед. Гликемия –5,3-11 ммоль/л. НвАIс - 8,5% от 07.06.16 Страдает ДЦП. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.09.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,6 лейк –7,5 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п-1 % с- 70% л- 22 % м-7 %

14.09.16 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –3,3 тригл -0,7 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП – 1,98Катер -2,3 мочевина –3,5 креатинин –80 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –1,2 АСТ – 0,2 АЛТ –0,44 ммоль/л;

23.06.16 лик гемоглобин – 8,5%.

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

16.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –162,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 | 5,4 | 6,2 | 5,8 | 6,6 |
| 20.09 |  | 5,1 | 5,2 | 6,0 |
| 22.09 | 7,4 |  |  |  |

13.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Детский церебральный паралич, спастическая форма

14.09.16Окулист: OS – расходящееся косоглазие. ОИ- горизонтальный нистагм. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, рефлекс в макулярной области слажен. Д-з: Врожденная аномалия развития зрительно анализатора, частичная атрофия зрительного нерва. Горизонтальный нистагм ОИ. Расходящееся косоглазие OS.

.13.0916ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

19.09.16Кардиолог: Пролапс митрального клапана 1 ст. с минимальной регургитацией. СН 0.

19.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

22.09.16 Нефролог: ХБП 1. Диабетическая нефропатия. Солевой диатез

14.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,8 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, луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. С 23.09.16 отмечается явления ОРВИ, першение в горле, заложенность носа.

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-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ п/з 10-12 ед. 22.00- 7-8 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2р/год. Диета с ограничением соли, достаточный питьевой режим, прием канефрона 2т3р\д 1 мес 3-4 курса в год.
9. Продолжить лечение ОРВИ у участкового терапевта, инфекциониста по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.