#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1111

##### Ф.И.О: Коломацкий Дмитрий Сергеевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи. ул. Крупской 166/22

Место работы: ООО «Тедис Украина» начальник торгового отдела, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.09.16 по 27.09.16 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 I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., сердцебиение. периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 25ед., п/о-25 ед., п/у-25 ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия 2,2-11,6 ммоль/л. НвАIс -8,6 % от 27.07.16 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.09.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с-64 % л- 31 % м- 5%

16.09.16 Биохимия: СКФ –100,3 мл./мин., хол –3,3 тригл -0,76 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -1,58 Катер -1,4 мочевина –7,4 креатинин –90,4 бил общ –15,7 бил пр –3,9 тим – 0,9 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

### 16.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия – 74,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.09 | 7,9 | 3,0 | 11,0 | 10,8 |
| 19.09 | 13,0 | 14,0 | 2,6 | 6,9 |
| 21.09 | 6,7 | 3,4 | 6,5 |  |
| 23.09 |  | 8,5 |  |  |

15.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

19.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозарыны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 сстенки вен утолшене, неравномерно расширенны. микроаневризмы, В макулярной области рефлекс сохранен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

19.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,4 см3

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

Лечение: тиоктацид, тивортин, мильгамма Протафан НМ. Новорапид, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Новорапид п/з- 25-27 ед., п/о-25-27 ед., п/уж - 25-27 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 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, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. 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.
9. Б/л серия. АГВ № 2354 с 15.09.16 по 27.09.16. К труду 28.09.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.