#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1117

##### Ф.И.О: Дюльмезов Александр Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье. Ул. Гаврилов 5/15 2

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 16.09.16 по 22.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Авитрия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Шст. НЦД по смешанному типу. СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, , Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 18 ед. Гликемия –3,0-11,9 ммоль/л. НвАIс -7,92 % от 05.02.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 5,05 лейк – 5,11СОЭ –8 мм/час

э-8 % п- 2% с-51 % л-30 % м- 9%

12.09.16 Биохимия: СКФ – 108 мл./мин., хол –4,39 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -2,18 Катер -1,74 мочевина –4,5 креатинин –84 бил общ –6,9 бил пр –2,6 тим – 0,69 АСТ –0,16 АЛТ –0,2 ммоль/л;

12.09.16 Глик. гемоглобин – 8,3%

12.09.16 ТТГ – 1,83 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.16 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия – 32мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.09 | 4,9 | 11,2 | 8,7 | 9,8 |
| 19.09 |  | 9,8 |  |  |
| 25.09 | 8,5 | 9,4 | 7,3 | 5,7 |

16.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.09.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОД. Единичные микроаневризмы. Лазеркоагулянты, артерии сужены, Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интреретинальные микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Авитрия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

16.09.16ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0

27.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.0916УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиоктацид, тивортин, мильгамма, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес..нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.