#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 122

##### Ф.И.О: Мараховский Вадим Юрьевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-Роздоры ул. Ленина 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.02.16 по 11.02.16 в энд. отд.( С 01.02.16-03.02.16 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с–м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 1

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Эпайдра, Лантус. В условиях ОДБ переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-14 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –8-15 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % от 12.2015 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,8 лейк – 58 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 67% л- 26 % м- 5%

02.02.16 Биохимия: хол – 4,6тригл – 1,6ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -2,96 Катер – 2,91 мочевина –2,5 креатинин – 121 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 1,08 АСТ – 0,29 АЛТ –0,41 ммоль/л;

04.02.16 Креатинин – 94 , СКФ 74,7

02.02.16 Амилаза 31,6 (0-90) ед.

05.02..16 Гликоз.гемоглобин -9,1%

01.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 107 %; фибр – 2,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

03.02.16 Проба Реберга: Д- 2,5л, d- 1,74мл/мин., S- 1,49кв.м, креатинин крови- 89,3мкмоль/л; креатинин мочи- 5,916 мкмоль/л; КФ-133,8 мл/мин; КР- 98,73 %

### 01.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

### С 03.02.16 ацетон – отр

02.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - 250 белок – отр

03.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.16 Микроальбуминурия (взята ) 01.15 Микроальбуминурия-125,9

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.02 |  |  | 13,9 | 4,7 | 4,5 |
| 02.02 | 12,1 | 5,9 | 6,3 | 5,9 | 3,9 |
| 03.02 |  | 3,4 | 6,7 | 7,8 |  |
| 04.02 | 5,9 | 3,7 | 14,0 | 15,5 |  |
| 06.02 | 13,5 | 4,9 | 15,2 | 7,9 | 4,5 |
| 07.02 | 7,5 | 10,3 |  | 10,3 |  |
| 08.02 |  | 4,8 | 10,2 | 5,5 |  |
| 09.02 |  |  | 9,2 |  |  |

01.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с–м.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4;

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

01.02.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Признаки умеренной гипертрофии ЛЖ.

05.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

04.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:АктрапидНМ,ПротафанНМ,тиоктодар,пирацетам.,альмагель,энтеросгель,луцетам,витаксон,фуросемид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 1130/70 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- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., 22.00 Протафан НМ 19-22 ед . Регулярный самоконтроль,соблюдение режима диетотерапии
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: кардонат 1т. \*3р/д.-1 мес
7. Тиоктодар (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

/Зав.отд.Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.