#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 172

##### Ф.И.О: Моря Алексей Игоревич

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Запорожье ул. Ореховское шоссе 14

Место работы: ЗМК, студент

Находился на лечении с 09.02.16 по 17.02.16 в диаб. 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. Метаболическая кардиомиопатия. Пролапс митрального клапана СН 0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния на фоне физ нагрузок.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 переведен на Лантус, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о- 16ед., п/у- 16ед., Лантус 22.00 18 ед. Гликемия –2,5-15,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 05.01.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк –4,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 59% л- 38 % м- 2%

16.02.16 Биохимия: СКФ –129,4 мл./мин., хол –4,07 тригл -0,98 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,32 Катер -2,1 мочевина –3,2 креатинин –81,2 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –1,6 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

### 10.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

16.02.16 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.16 Микроальбуминурия взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 3,1 | 5,1 | 8,6 | 4,9 |
| 12.02 | 8,0 | 7,7 | 4,5 | 16,0 |
| 16.02 |  |  |  | 2,7 |

09.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

09.02.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Дистрофические изменения миокарда.

10.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Пролапс митрального клапана СН 0.

10.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 6,6см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 115/70 мм рт. ст. пациенту рекомендовано продолжить стац лечение для коррекции инсулинотерапии, однако по семейным обстоятельствам настаивает на выписке, о чем имеется запись в истории болезни. С пациентом проведена беседа о режиме питания при СД.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -15-17 ед., Лантус 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. № 10 витаксон 2,0 в/м № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
9. 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.
10. Справка № 17 с 09.02.16 по 17.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.