#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 197

##### Ф.И.О: Рябец Николай Владимирович

Год рождения: 1991

Место жительства: Н-Николаевский р-н, Новониколаевка ул. Магистральная 7-22

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 15.02.16 по 23.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м. хроническая цефалгия. Парасомния в виде эпизодов сомнамбулизма и сноговорения. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 15ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 20 ед. Гликемия –5-16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,4 лейк – 4,4СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 2% с- 60% л- 28% м- 9%

16.02.16 Биохимия: СКФ –158 мл./мин., хол – 4,5тригл -1,0 ХСЛПВП -1,56 ХСЛПНП -2,5 Катер -1,9 мочевина –2,5 креатинин –85 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,2 АСТ –0,12 АЛТ –0,53 ммоль/л;

18.02.16 лик гемоглобин – 7,5%

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

18.02.16 Суточная глюкозурия –2,38 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.02 | 7,8 | 8,6 | 3,8 | 12,3 |
| 18.02 | 11,9 | 6,7 | 5,5 | 15,6 |
| 19.02 | 7,5 |  |  |  |
| 22.02 |  | 13,2 |  | 8,5 |
| 23.02 |  |  |  |  |

15.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеноневротический с-м. хроническая цефалгия. Парасомния в виде эпизодов сомнамбулизма и сноговорения.

15.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. с-м ранней реполяризации желудочков.

17.02.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,8см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Эпайдра п/з-15-17 ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 12-14ед., Лантус 22.00 20ед.
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: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: пбифрен 1т 3р/д 1,5 мес ( несколько курсов в год), глицин 1т 3-4 р/д.
10. 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 Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.