#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 201

##### Ф.И.О: Исаев Иван Александрович

Год рождения: 1995

Место жительства :К- Днепровский р-н, с. В-Знаменка ул. Лиманная 69

Место работы: н/р, ин Ш гр

Находился на лечении с 15.02.16 по 24.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 15ед., п/о- 15ед., п/у- 15ед., Лантус 22.00 – 40 ед. Гликемия –5-11 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 – 120 г/л эритр – 3,8 лейк –7,6 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 74% л- 19 % м-5 %

16.02.16 Биохимия: СКФ –145 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -2,12 Катер -2,6 мочевина –68 креатинин –68 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим – 4,2 АСТ – 0,50 АЛТ –0,23 ммоль/л;

16.02.16 глик гемоглобин – 7,8%

### 16.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 3-5в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.02.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –59,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 3,4 | 3,6 | 2,8 | 5,1 | 4,2 |
| 17.02 2.00-6,4 | 9,4 | 3,4 | 9,3 | 4,7 |  |
| 18.02 | 11,0 |  |  |  |  |
| 19.02 |  | 9,8 | 11,6 | 3,6 |  |
| 20.06 | 7,6 |  |  |  |  |
| 22.02 |  |  | 2,6 | 7,1 |  |
| 23.02 |  |  | 5,0 |  |  |

15.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.02.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS=1,0 ;

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

15.02.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. C-м укороченного PQ

17.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

22.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.2.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V =7,0 см3

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

Лечение: кардонат, Эпайдра, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 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-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 38 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5-5 мг утром, Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В,
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\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.