#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1080

##### Ф.И.О: Рябцев Максим Игоревич

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 153а- 117

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 28.07.17 по 09.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, , общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о- 6ед., п/у- 7ед., Протофан НМ 22.00 – 14 ед. Гликемия –5,6-10,0 ммоль/л. НвАIс -8,8 % от18.07.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.07 | 145 | 4,4 | 4,3 | 10 | 4 | 2 | 48 | 42 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 131,8 | 4,5 | 0,93 | 1,22 | 2,8 | 2,68 | 3,4 | 84 | 12,7 | 3,1 | 1,8 | 0,92 | 1,42 |

31.07.17 Глик. гемоглобин – 9,0%

31.07.17 К – 3,84 ; Nа –131 Са++ -1,08 С1 - 104 ммоль/л

### 01.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

31.07.17 Суточная глюкозурия –4,6 %; Суточная протеинурия – 0,043

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 | 12,1 | 12,2 | 4,0 |  |  |
| 03.08 | 11,5 | 13,7 | 4,4 | 5,0 |  |
| 07.08 | 6,0 | 7,1 |  |  |  |

03.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

04.08.17 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

28.07.17ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.08.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу

01.08.17Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

01.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

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, Протофан НМ, диалипон, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-11 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -7-9 ед., Протофан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 2-3 нед. Контроль АД ЧСС.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
9. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб через месяц, при необходимости маркеры вирусного гепатита, конс. гастроэнтеролога, инфекциониста по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.