#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 482

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

Год рождения: 1994

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

Место работы: н/р, инв Ш гр детства

Находился на лечении с 30.03.17 по 12.04.17 в диаб. 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 хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II Диабетическая нефропатия Ш. Диабетическая ангиопатия н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния которые чередуются с ацетонурией. ухудшение зрения, боли в н/к, пальцев обеих стоп, небольшую одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния – в ночное время. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 - 24 ед. Гликемия –11 ммоль/л. НвАIс – 11,5 % от 14.03.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.17 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,4 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-2 % с-50 % л- 46 % м- 1%

31.03.17 Биохимия: СКФ –68,8 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,1 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,34 Катер -4,0 мочевина –5,0 креатинин –104,5 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,0 АСТ –0,92 АЛТ – 1,48 ммоль/л;

07.04.17 АСТ 1,57 АЛТ 1,57

10.04.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

31.03.17ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –15,0 (0-30) МЕ/мл

### 31.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.04.17 ацетон – отр

03.04.17 Суточная глюкозурия – 4,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.17 Микроальбуминурия –33,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.03 | 8,0 | 4,8 | 8,0 | 23,5 | 25,1 |
| 04.04 | 7,5 | 8,8 | 11,8 | 21,0 |  |
| 06.02 2.00-2,6 | 4,3 | 3,0 |  | 4,0 |  |
| 07.04 | 4,2 | 4,0 | 5,7 | 4,1 |  |
| 09.04 |  | 4,0 | 6,0 | 5,4 |  |
| 11.04 | 7,4 | 4,5 | 8,0 | 7,4 |  |

11.04.17 5 стандартных проб: ДАНС, явные изменения,

30.03.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. рек альфалипоевая кислота, ноотропил

30.3.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Признаки умеренной гипертрофии ЛЖ

03.04.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1Рек. кардиолога: ивабрадин 5мг 1-2р/д /сут, тризипин лонг 1р/д 3-4 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II Рек хирурга Доплер н/к, ВРГ

30.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, ивабрадин, тризипин, реосорбилакт, диалипон, витаксон, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. дозы Актрапид НМ, Протафан НМ уменьшены, с больным неоднократно проводилась беседа о соблюдение режима питания, исключение продуктов, содержавших сахарозаменители.

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- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Эналаприл 2,5 мг контроль АД. Контроль микроальбуминурии
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В