#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1721

##### Ф.И.О: Зуев Валерий Валентинович

Год рождения: 1988

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Победы 12

Место работы: КУП «Житло-сервис» слесарь-сантехник, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.12.17 по 19.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст. СВД, астенический с-м. Идиопатический пролапс митрального клапана без регургитации 1 ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 32ед., п/о-24 ед., п/у- 16ед., 22.00 Протафан НМ 32 ед. Гликемия –2,5-15,0 ммоль/л.. 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 |
| 08.12 | 164 | 4,9 | 7,0 | 4 | 1 | 1 | 56 | 41 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 120 | 4,87 | 1,76 | 1,28 | 2,78 | 2,8 | 4,4 | 82,5 | 11,0 | 2,8 | 2,0 | 0,35 | 0,39 |

08.12.17 Глик. гемоглобин – 8,8%

08.12.17 К – 4,72 ; Nа –131 Са++ -1,06С1 - 106 ммоль/л

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –26,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 10,9 | 9,1 | 3,4 | 7,2 |
| 11.12 | 6,4 | 9,0 | 11,4 | 5,3 |
| 14.12 | 8,6 | 5,4 | 8,0 | 6,5 |
| 15.12 | 9,8 |  |  |  |
| 16.12 | 3,5 |  |  |  |
| 17.12 | 5,9 |  |  |  |
| 18.12 | 6,6 |  |  |  |

13.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), СВД , астенический с-м

11.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды извиты, вены уплотнены, ед. микроаневризмы. в макуле депигментация . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.12.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з.т, ваготония.

14.12.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана без регургитации 1ст СН 0.

13.12.17 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ПМК 1 ст. без нагрузки. Дополнительная хорда ЛЖ

12.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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.

12.12.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 19-21% . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в в/3 тела застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Нельзя исключить наличие микролитов почках.

04.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: эналаприл, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 32-34ед., п/о-24-26 ед., п/уж -16-18 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардоант 1т 2р/д 2-3 нед. Контроль АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с 07.12.17 по 19.12.17. к труду 20.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.