#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1347

##### Ф.И.О: Дубровский Дмитрий Андреевич

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Мелитополь ул. Чайковского 30

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.09.17 по 06.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Диабетическая ангиоретинопатия ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст . ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия средней степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В условиях ДОБ был назначен Актрапид НМ, Протафан НМ, дальнейшем Новорапид, Лантус, потом Новорапид заменен на Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –3,0-10 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 |
| 29.09 | 147 | 4,4 | 4,2 | 17 | 2 | 3 | 40 | 54 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.09 | 138 | 5,3 | 1,6 | 1,21 | 3,36 | 3,4 | 6,5 | 82 | 13,7 | 3,4 | 1,5 | 0,29 | 0,23 |

29.09.17 Глик гемоглобин 9,6%

29.09.17 К – 4,61 ; Nа –134 Са++ - 1,12С1 -99 ммоль/л

### 29.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

03.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

02.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.17 Микроальбуминурия –85,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.09 |  |  |  | 6,6 | 3,8 |
| 29.09 | 6,9 | 5,5 | 9,5 | 8,4 |  |
| 01.10 | 4,8 | 4,1 | 9,4 | 10,3 | 7,2 |
| 02.10 2.00-4,3 |  |  |  |  |  |
| 05.10 | 8,1 | 4,9 | 3,6 | 9,7 | 8,8 |

05.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

03.10.17Окулист: VIS OD= 0,09 сф – 5,0=1,0 OS= 0,09-4,0=0,9 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. в области ДЗН неоваскуляризация единичные микроаневризмы, рефлекс в макуле сглажен Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Диабетическая ангиоретинопатия ОД. Миопия средней степени ОИ.

28.09.17 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

29.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

29.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

05.10.1 7УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,8см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились онемение в стопах. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекорной целью: эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
7. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
8. Рек окулиста: ОСТ макулы на OS. , оперативное лечение интреветриальное введение айлии на OS.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Контроль СОЭ по м/ж
11. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.