#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1405

##### Ф.И.О: Волярчук Виталий Андреевич

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье ул. Жуковского 46

Место работы: ЗНТУ, студент

Находился на лечении с 11.10.17 по 23.10.17 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 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 1-2 р/нед, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 8ед., п/о- 7ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 20 ед. Гликемия –4,7-20 ммоль/л. НвАIс - 8,8% от 05.2017 . Последнее стац. лечение в 2015г ( энд отд ОБД). 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 |
| 12.10 | 167 | 5,0 | 4,9 | 4 | 2 | 1 | 71 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.10 | 107 | 5,67 | 1,35 | 1,16 | 3,89 | 3,9 | 6,6 | 84 | 11,7 | 2,9 | 2,7 | 0,28 | 0,2 |

13.10.17 Глик. гемоглобин – 9,8%

### 12.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.17 Суточная глюкозурия – 5,57 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.10 | 11,4 | 18,0 | 5,6 | 10,8 |
| 15.10 | 9,4 | 11,9 | 15,3 | 9,6 |
| 18.10 2.00-15,3 | 10,5 | 14,4 | 6,4 | 3,3 |
| 19.10 2.00-3,6 | 10,8 | 12,3 | 3,7 | 7,8 |
| 20.10 | 6,7 | 5,0 | 3,9 |  |

17.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

13.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0; Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, вены уплотнены, ед. микроаневризмы. В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.10.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

17.10.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

13.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10. 17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.10.17РВГ: 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.

11.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 7,0см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Снижение гликемии в 16.00 связывает с погрешностью в диете.

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-14-16 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 4-6 ед., Лантус 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: ЭНМГ н/к
9. Рек кардиолога: дообследование ЭХОКС.
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.
11. Справка № с 11.10.17 по 23.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В