#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1315

##### Ф.И.О: Свидинюк Александр Владимирович

Год рождения: 1995

Место жительства: Веселовский р-н,с. Таврия ул. Мира 32

Место работы: ДПДГ Таврия животновод.

Находился на лечении с 22.09.17 по 29.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 22ед., п/у- 20ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,5-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 25.09 | 172 | 5,1 | 4,5 | 10 | 1 | 1 | 47 | 48 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 126 | 4,37 | 2,06 | ,0 | 2,42 | 3,4 | 6,2 | 78,1 | 11,4 | 3,0 | 2,7 | 0,37 | 0,41 |

26.09.17 Глик. гемоглобин 10,5 %

25.09.17 К –4,62 ; Nа – 132,6 Са++ - 1,08С1 - 104 ммоль/л

### 25.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.09.17 Суточная глюкозурия – 5,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 | 12,5 | 8,6 | 4,0 | 4,4 |  |
| 27.09 | 5,5 | 6,6 | 5,2 | 4,0 |  |

27.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS3),

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.09.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

26.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен . Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Актрапид НМ п/з-24 ед., п/о-20-24 ед., п/уж -18 ед., Протафан НМ, 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром курсами
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6715 с 22.09.17 по 29.09.17. к труду 30 .09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В