#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1285

##### Ф.И.О: Надточий Вадим Валерьевич

Год рождения: 1987

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское уд. Счастливая 4-7

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 18.09.17 по 02.10.17 в энд. 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 (NSS 4, NDS 4), Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.состояние после лазеркоагуляциисетчатки ОИ (2016). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Остаточные явления после перенесенного неврита VII пары справа ( 2001).

Жалобы при поступлении на ухудшении зрения, периодически гипогликемические состояния в разное время суток, после физ нагрузки. боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г(5летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 25ед., п/о- 15ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 20 ед. Гликемия –5-10 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 |
| 19.09 | 160 | 4,8 | 6,1 | 9 | 4 | 0 | 61 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 97 | 6,94 | 1,88 | 1,44 | 4,63 | 3,8 | 4,9 | 93,5 | 12,4 | 3,1 | 1,7 | 0,31 | 0,2 |

19.09.17 Глик. гемоглобин – 9,8%

19.09.17 Анализ крови на RW- отр

19.09.17 К – 4,54 ; Nа – 133 Са++ - 1,09С1 - 100 ммоль/л

### 19.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

21.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

21.09.17 Суточная глюкозурия – 4,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 35,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 | 15,3 | 12,3 | 6,9 | 4,0 |  |
| 21.09 | 8,0 | 3,6 | 6,3 | 6,9 | 8,7 |
| 24.09 | 3,3 | 6,2 | 6,0 | 3,6 |  |
| 26.09 | 9,5 |  | 4,4 | 5,2 |  |
| 28.09 | 14,7 | 6,6 | 4,0 | 7,8 |  |
| 29.09 2.00-7,1 |  |  |  |  |  |
| 01.10 | 18,3 | 9,5 | 6,3 | 5,4 |  |

22.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Остаточные явления после перенесенного неврита VII пары справа ( 2001). Рек актовегин 10.0 в/в № 10, Келтикан 1т 3р.д,а-липоевая кислота 600 в.в кап№ 10

18.09.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

20.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка 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.

18.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 5,7см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, актовегин, кокарнит,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм 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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В