#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1

##### Ф.И.О: Бойко Максим Владимирович

Год рождения: 1975

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новополтавка ул. Центральная 209/13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.01.17 по 13.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь 1-II ст. Миопия слабой степени. Слабый миопический астигматизм ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., периодически гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2013 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Актрапид НМ, Левемир. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-30 ед., п/о-0-2 ед., п/у- 12ед., Левемир22.00 18 ед. Гликемия –2,8-7,0 ммоль/л. НвАIс -6,9 % от 2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.17 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр –5,1 лейк –7,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 2% с- 57% л- 35% м- 4%

04.01.17 Биохимия: СКФ –96,9 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,05 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,83 Катер -3,6 мочевина – 3,8 креатинин –105,5 бил общ –42,2 бил пр –10,6 тим – 1,4 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,4 ммоль/л;

04.01.17 Глик. гемоглобин – 7,3%

### 04.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1076 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.01.17 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 3,6 | 3,5 | 8,6 | 13,2 | 9,2 |
| 06.01 | 4,1 | 10,9 | 7,5 | 4,0 | 2,7 |
| 09.01 | 6,7 | 5,7 | 7,3 | 8,0 | 4,0 |
| 12.01 | 6,4 | 6,9 | 4,0 | 3,8 | 5,4 |

03.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

12.01.17Окулист: VIS OD= 0,1 сф -1,25Д = 0,7 OS= 0,1сф – 2,5Д = 0,5-0,6 ; оптические среды прозрачны. . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:В 1:3, вены широкие, полнокровные. Муфты единичные сосуды извиты, множественные микрогеморрагии. В макулярной области рефлекс сглажен, микрогеморрагии, пастозность. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени. Слабый миопический астигматизм ОИ.

03.01.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1-II ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.01.17РВГ: Нарушение кровообращения слева 1 ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; лев. д. V 7,2 см3

Перешеек – 0,4см.

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

Лечение: Актрапид НМ, Левемир, витаксон, диалипон, тивортин, актовегин, рамизес,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 28-30ед., п/о-0-2 ед., п/уж -12-14 ед., Левемир 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Рамиприл 2,5 мг Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж, суточное мониторирование АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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. тивортин 1л 2р/д. 1 мес
10. С больным(-ой) проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден(-а) о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Рек окулиста: ОСТ макулы обоих глаз.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В