#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 138

##### Ф.И.О: Моря Алексей Игоревич

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Запорожье ул. Ореховске шоссе 14

Место работы: ЗМК, студент, инв II гр

Находился на лечении с 27.01.17 по 03.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Пролапс митрального клапана идиопатический СН0.ст

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 16-18ед., п/у- 15-17ед., Лантус 22.00-18-20 ед.Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс -7,9 % от 16.12.16 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.17 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 4,9 лейк –4,6 СОЭ – 4 мм/час

э- 5% п- 3% с- 45% л- 40 % м-7 %

30.01.17 Биохимия: СКФ –112,7 мл./мин., хол3,9 тригл -1,07 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -2,04 Катер -1,8 мочевина –4,1 креатинин –99 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим –2,4 АСТ –0,41 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

### 31.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,37 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

31.01.17 Суточная глюкозурия – 1,18%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 8,1 | 3,8 | 13,4 | 3,5 |

27.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

01.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, вены неравномерного калибра, полнокровны, единичные микрогеморрагии Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02.17 Кардиолог: Пролапс митрального клапана идиопатический СН0.ст

27.01.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V =4,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Лантус

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст. Проведено обследование для переосвидетельства на МСЭК.

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-18 ед., п/о- 18ед., п/уж -18 ед., Лантус 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек кардиолога: кардонат 1т 3р/д 3 нед, дообследование - ЭХОКС
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В