#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 135

##### Ф.И.О: Биюн Станислав Викторович

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 12-96

Место работы: Шевченковский районный суд, гл. специалист.

Находился на лечении с 27.01.17 по 10.02.17 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия высокой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ С 02.2016 в связи с стойкой декомпенсацией СД переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 26ед., п/о- 26ед., п/у- 26ед., Лантус 22.00 -40 ед. Гликемия –3,3-11,0 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 26.09.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.17 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,3 лейк –6,4 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п-2% с- 65% л-25 % м- 7%

30.01.17 Биохимия: СКФ – 108,5мл./мин., хол –3,7 тригл – 0,95ХСЛПВП – 1,33 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,8 мочевина –4,4 креатинин –105,6 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим – 1,7 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

30.01.17 Анализ крови на RW- отр

09.02.17 Глик гемоглобин – 7,7%

### 30.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.01.17 Суточная глюкозурия – 0,42 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.01.17 Микроальбуминурия –38,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 9,78 | 8,2 | 3,4 | 2,4 |
| 31.01 | 9,1 | 5,2 | 2,4 | 6,6 |
| 03.02 | 9,8 | 5,6 | 3,8 | 9,8 |
| 07.02 | 11,5 | 13,2 | 10,6 | 11,2 |
| 08.02 2.00-9,2 | 11,3 |  |  |  |
| 09.02 | 11,9 |  |  | 7,0 |
| 10.02 | 7,9 |  |  |  |

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

06.02.17Окулист: VIS OD=0,09-8,0=1,0 OS= 0,07сф – 8,0=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, ход сосудов не изменен. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия высокой степени ОИ.

27.01.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

31.01.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу . Дополнительная хорда ЛЖ.

02.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.02.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Лантус, нейрорубин, тиогамма, актовегин, стеатель, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з-15-16 ед., п/о-11-16 ед., п/уж -9-16 ед., Лантус 8.00 44-46 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235624 с 27.01.17 по 10.02.17 к труду 11.02.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В