#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1113

##### Ф.И.О: Рябцев Максим Игоревич

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 153 а- 113

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.08.18 по  05.09.18 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 Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. СН 0. Реактивный гепатит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 -14 ед. Гликемия –2,4-16,8 ммоль/л. НвАIс - 8,2% от 21.08.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.08 | 158 | 4,7 | 5,8 | 5 | |  | | 1 | 1 | 63 | 32 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.08 | 97,3 | 4,0 | 2,56 |  |  | |  | 6,0 | 9,7 | 13,6 | 3,4 | 11,5 | | 2,1 | 2,18 |
| 30.08 | 97,0 | 4,96 | 1,54 | 2,09 | 2,1 | | 1,3 | 5,3 | 97 | 14,4 | 3,6 | 3,0 | | 1,2 | 1,27 |

30.08.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

30.08.18 К – 4,39 ; Nа – 142 Са++ - 1,10 С1 - ммоль/л

### 04.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.08.18 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –51,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 12,7 | 11,4 | 4,2 | 2,9 |
| 30.08 | 8,7 | 6,9 | 3,2 | 3,0 |
| 03.09 |  |  | 10,1 | 6,8 |

03.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

29.08.18 Окулист: VIS OD= 0,2 сф – 1,5 д=1,0 OS=0,3 сф – 1,5=1,0 ;

Гл. дно: А:V 2:3 вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, в макуле б/о . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.08.18ЭКГ: ЧСС - 74уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.08.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

30.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.09.18 гастроэнтеролог: Реактивный гепатит.

03.09.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренно выраженных диффузных изменений паренхимы печени, застойных изменений в желчном пузыре, выраженных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы..

23.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V =5,1 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, Протафан НМ, тиогамма, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. ЭХОКС по м /ж.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром, курсами
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Конс невропатолога по м/ж
11. Рек гастроэнтеролога: эссенциале 5,0 в/в № 10. Контроль печеночных проб в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.