#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 985

##### Ф.И.О: Доновский Артур Сергеевич

Год рождения: 1997

Место жительства: г. Запорожье Автозаводская 16-35

Место работы: ЗНУ ,студент , инв II гр

Находился на лечении с 25.07.18 по  06.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. ХБП 1ст . диабетическая нефропатия Ш ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, частые гипогликемические состояния при чрезмерных физ нагрузках в течении дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 13ед., п/о- 13ед., п/у-13 ед., Лантус 6.00 -38ед. Гликемия –3,1-11,4 ммоль/л. НвАIс – 5,1 % от 01.2018 Последнее стац. лечение в 11.2016г. 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 | | |
| 26.07 | 153 | 5,2 | 7,0 | 4 | |  | | 3 | 3 | 50 | 37 | | 7 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.07 | 110 | 3,71 | 1,0 | 1,13 | 2,12 | | 2,3 | 5,3 | 92 | 9,0 | 2,1 | 1,4 | | 0,42 | 0,14 |

27.07.18 Глик. гемоглобин -5,2 %

27.07.18 общий белок – 70 г/л

27.07.18 К –4,28 ; Nа –139 Са++ -1,14 С1 - 98 ммоль/л

### 27.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 0,04 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия –54,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 |  |  | 3,8 | 3,7 |
| 28.07 | 4,1 | 4,9 | 6,8 | 5,8 |
| 2907 | 4,9 | 4,9 |  | 9,2 |
| 31.07 | 9,5 | 4,6 | 11,4 | 4,6 |
| 01.08 | 5,8 | 6,8 | 6,3 | 4,9 |

26.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

31.07.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,6 ;

Гл. дно: сосуды широкие извиты ,вены полнокровны микроаневризмы, ед. друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

25.07.18 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

26.07.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

26.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.08.18 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

27.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справа 1 ст, слева 1- II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

13.07.18 УЗИ ОБП: Эхопризнаков патологии не выявлено.

25.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =5,7 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась. АД 130/70 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-14 ед., Лантус 8.00 – 38 ед ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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 3 нед.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. 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.
10. Рек. невропатолога актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес., витамины гр В по схеме.
11. Рек. нефролога: наблюдение эндокринолога., контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. .
12. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач.мед Карпенко И.В.