#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 151

##### Ф.И.О: Васильчук Евгений Сергеевич

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 34-15

Место работы: ЗНТУ студент, инв II гр

Находился на лечении с 30.01.18 по 08.02.18 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 (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. СВД ,цефалический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 3-4р /нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 22 ед Гликемия –2,9-18 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.01 | 159 | 4,3 | 8,2 | 5 | 0 | 2 | 68 | 23 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.01 | 122 | 4,99 | 2,74 | 1,51 | 2,22 | 2,3 | 4,7 | 77 | 14,2 | 3,7 | 2,9 | 0,31 | 0,48 |

02.01.18 Глик. гемоглобин -11,7 %

02.02.18ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –42,1 (0-30) МЕ/мл

31.01.18 К – 4,18 ; Nа –136 Са++ - 1,17С1 106- ммоль/л

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

01.02.18 ацетон - отр

01.02.18 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.02.18 Микроальбуминурия – 28,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 12,0 | 7,9 | 16,4 | 12,4 |
| 04.02 | 7,6 | 4,0 | 12,0 | 9,6 |
| 07.02 |  | 8,2 | 8,5 |  |
| 08.02 | 6,0 |  |  |  |

31.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). СВД ,цефалический с-м.

31.01.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 2,0=1,0 OS= 0,6сф – 1,5=1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. В макуле рефлекс сглажен, в парамакулярной области переливчатость Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

30.01.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков

30.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

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

Перешеек –0,46 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, с единичными расширенными фолликулами 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра тиогамма ,актовегин, мильгамма, атоксил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пациент контактен по кори.

Рекомендовано:

1. В связи с возможным контактом по кори, рекомендовано обращение к инфекционисту по м/ж для решения вопроса о проведения вакцинации.
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
5. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12-16 ед., п/о-12-16 ед., п/уж -12-16 ед.,Лантус 22.00 23-25 ед.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. 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.
9. 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.

Гл. врач Черникова В.В.