#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1059

##### Ф.И.О: Суханов Максим Станиславович

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье, ул. Возрожденная 16-6

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 29.08.14 по 08.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Искривление перегородки носа. Нарушение носового дыхания. ОРВИ. Симптоматический эритроцитоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 135 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. 2007- кетоацидотическая кома. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2013 переведен на дробную схему ИТ., однако в 01.2014 самостоятельно больной перевелся на данную схему инсулина: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у10- ед., Протафан НМ п/з – 12 ед, 22.00 – 4-3 ед. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 12,23 % от 18.06. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.14 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,1 лейк –9,2 СОЭ –1 мм/час

э- 3% п- 2% с- 48% л- 40% м-7 %

03.09.14 лейк – 9,1 СОЭ – 2 мм/час

01.09.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,32 ХСЛПНП – 1,9 Катер -2,0 мочевина –4,8 креатинин –98 бил общ –9,4 бил пр –2,1 тим – 2,4 АСТ –0,21 АЛТ –0,38 ммоль/л;

### 02.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

04.09.14 Суточная глюкозурия – 4,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –28,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 7,4 | 7,6 | 12,7 | 19,5 |
| 01.09 | 10,0 | 11,4 | 6,9 | 6,8 |
| 03.09 | 14,4 | 16,0 | 4,0 | 4,8 |
| 05.09 | 11,4 | 8,9 | 4,3 | 9,5 |
| 07.09 | 13,1 | 16,2 | 4,1 | 5,9 |

05.09Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

29.08.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная.

05.09.14 Гематолог: У больного симптоматический эритроцитоз. Специфическое лечение не показано.

05.09.14 На Р-гр ППН: справ пристеночно снижение воздушности гайморовой пазухи с обратимым искривлением носовой перегородки.

05.09.14 ЛОР: Искривление перегородки носа. Нарушение носового дыхания.

01.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

02.09УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

29.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, суприлекс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной выписан из отделения в связи с ОРВИ для дальнейшего наблюдение уч. терапевта, проведена коррекция инсулинотерапии. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
7. Рек ЛОР: плановое хирургическое лечение.
8. После стабилизации состояния, отсутствие признаков ОРВИ повторная госпитализация в ОКЭД для подбора инсулинотерапии.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.