#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1062

##### Ф.И.О: Комлева Сергей Сергеевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Грязнова 5-18

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.09.14 по 15.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2013 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-16-17 ед., п/о-18 ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –1,8-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.09.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,1 лейк –5,8 СОЭ –5 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

02.09.14 Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –4,7 тригл -4,0 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП – 1,86Катер -1,7 мочевина – 6,2 креатинин – 109 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим – 2,7 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

02.09.14 Анализ крови на RW- отр

12.09.14 глик гемоглобин – 8,7%

### 02.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.09.14 Суточная глюкозурия – 1,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –68,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 | 3,9 | 7,9 | 8,7 | 8,0 |
| 04.09 | 3,7 | 2,5 | 14,6 | 5,1 |
| 10.09 | 2,8 | 3,3 |  | 5,2 |
| 11.09 | 11,8 | 2,7 | 14,8 | 2,4 |
| 13.09 | 8,4 | 6,4 | 8,9 | 9,0 |

10.09Невропатолог: Начальные проявления хронической дистальной диабетической полинейропатии н/к, II ст

01.09.Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,3

Д-з: оптические седы и глазное дно без особенностей..

01.09ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.14. Фг ОГК № 80648: без патологии.

02.09РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.09УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: Протафан НМ, нейрорубин, солкосерил, тиоктацид, Новорапид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Новорапид п/з-16-18 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.