#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1536

##### Ф.И.О: Тверденко Андрей Владимирович

Год рождения: 1990

Место жительства: г.Запорожье, б. Центральный 7-32

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 04.12.14 по 18.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. НЦД по смешанному типу. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. С нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Хронический гастрит, ассоциированный с H-pylory в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 20ед., п/о-15 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 35 ед. Гликемия –2,0-25,0 ммоль/л. НвАIс -6,9 % от 10.14. Последнее стац. лечение в 07.2014г. Повышение АД в течение 6-7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,6 лейк –5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-1 % с- 68% л-27 % м- 3%

08.12.14 Биохимия: СКФ –141 мл./мин., хол –4,48 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП – 2,62Катер -3,4 мочевина –5,9 креатинин –80 бил общ –15,5 бил пр –3,2 тим –3,3 АСТ –0,34 АЛТ –0,91 ммоль/л; бл общ – 69,5

05.12.14 Амилаза – 50 (0-90) ед/л

06.12.14 НР – полож.

05.12.14 Анализ крови на RW- отр

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

05.12.14 кал на я/г – отр

09.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

08.12.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –127,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.12 | 4,7 | 9,9 | 5,5 | 5,9 |  |
| 08.12 | 8,1 | 9,4 | 2,7 | 10,1 | 9,2 |
| 11.12 | 10,5 | 4,9 | 3,0 | 7,0 |  |
| 13.12 | 7,1 | 5,6 | 2,8 | 5,6 |  |
| 15.11 |  |  | 4,1 | 11,4 |  |
| 16.12 | 7,6 |  | 4,8 |  |  |
| 17.12 |  |  | 7,5 | 9,3 |  |

15.12.14Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.12.14ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

10.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.14 ФГДЭС: эритематозня гастропатия.

12.12.14: Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. С нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Хронический гастрит, ассоциированный с H-pylory, в стадии обострения.

10.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.12.14Допплерография: ЛПИ справа – 0,9, ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

26.09.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, берлитион, витаксон, актовегин, Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Эпайдра п/з-17-19 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 9.00 33 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес.
3. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., глиятон 1000 в/м № 10.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д.

Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, клатинол 1т 2р\д 7 дней, био-гая 1т 1р\д 10 дней, вис-нол (де-нол) 2т 3р\д 2 нед, пангрол 10 тыс 2р/д 2 нед, фосфалюгель 1п 3р/д ч/з час после еды 2 нед., повторный осмотр после лечения.

1. 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 Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.