#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1596

##### Ф.И.О: Рудюк Александр Ростиславович

Год рождения: 1990

Место жительства: Розовский р-н, с. Азов, ул. Центральная 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.12.14 по 30.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая: 11.2013 с вызовом бригады СМП. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о- 16ед., п/у10- ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –7,0-6,0-2,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 74,5 (0-30) МЕ/мл от 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.12.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк –8,2 СОЭ – 3 мм/час

э-1% п- 2% с-52 % л- 42 % м-3 %

18.12.14 Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –4,02 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,86 ХСЛПНП -1,61 Катер -1,2 мочевина –4,8 креатинин –86 бил общ – 14,9 бил пр –3,7 тим – 1,5 АСТ –0,50 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

23.12.14 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,23

### 18.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. – ед; эпит. Перех. - в п/зр

19.12.14 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –82,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.12 | 10,1 | 12,5 | 12,1 | 7,2 |  |
| 20.12 | 14,1 | 16,8 | 3,6 | 11,3 |  |
| 23.12 | 15,3 | 12,1 | 4,7 | 4,0 | 4,5 |
| 24.12 2.00 | 12,6 |  |  |  |  |
| 26.12 | 15,7 | 19,6 | 4,78 | 3,4 | 6,7 |
| 27.12 2.00-7,7 | 8,9 |  |  |  |  |
| 29.12 |  | 9,0 | 3,4 | 18,8 |  |

22.12.14 Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

17.12.14 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптически среды и глазное дно без особенностей

22.12.14 ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. С-м ранней реполяризации желудочков.

19.12.14 Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

18.12.14.Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,2 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.12.14 ЛОР: ОРВИ.

18.12РВГ: Нарушение кровообращения справ IIст, слева I ст. с, тонус сосудов N.

17.12.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V =7,8 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, эналаприл, карведилол, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, связанные с нерегулярным приемом пищи, проведена беседа о регулярном соблюдении режима диетотерапии, самоконтроле. АД 120/80 мм рт. ст. Больной выписан в связи с ОРВИ, для дальнейшего наблюдения уч. терапевта по м/ж.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 20-22ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При сохраняющейся склонности к гипогликемическим состояниям, повторная госпитализация для подбора сахароснижающей терапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: небилет 1,25-2,5 мг\*1р/сут, Контроль АД, ЧСС.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
7. Рек. ЛОР: биопорокс 2 ингаляции \*4 р/день в носовые ходы 5 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.