#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1177

##### Ф.И.О: Гусев Николай Викторович

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Кушугум ул. Тельмана 43

Место работы: ОО «АТБ-Маркет» продукты 613, укладчик – упаковщик. УБД сер АБ №250344

Находился на лечении с 23.09.14 по 17.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, легкое когнитивное снижение. Цереброастенический с-м. Хронический гастрит вне обострения, перегиб желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, участившиеся последний месяц, с необходимостью в посторонней помощи, вызовом бригады СМП.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2013; 08.2014; 09.2014, с последующей госпитализацией в ОИТ ОКЭД. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2012 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-8 ед., п/у-6-8 ед., Протафан НМ.22.00 – 12 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс -7,4 % от 16.05.14 . Последнее стац. лечение в 01.2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,6 лейк –4,9 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 1% с-52 % л- 42% м-4 %

24.10.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –4,10 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,12 Катер -2,2 мочевина –5,1 креатинин –100 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –2,8 АСТ –0,29 АЛТ –0,20 ммоль/л;

### 24.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.09.14Кал на я/г - отр

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

25.09.14 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.14 Микроальбуминурия –60,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 | 2,5 | 9,7 | 4,3 | 3,5 |  |
| 27.09 | 5,0 | 3,0 | 6,2 | 6,6 |  |
| 30.09 | 7,8 | 6,4 | 6,2 | 8,4 |  |
| 02.10 | 7,6 | 11,5 | 14,4 | 14,7 |  |
| 06.10 | 13,1 |  |  |  | 16,2 |
| 07.10 | 8,7 | 12,6 | 12,1 | 13,6 |  |
| 09.10 | 6,8 | 13,8 | 14,7 | 16,6 | 15,2 |
| 11.10 | 7,4 | 6,7 | 18,0 | 18,9 |  |
| 12.10 | 5,2 |  | 8,8 |  |  |
| 13.10 |  |  | 5,7 | 9,8 |  |
| 15.10 | 7,3 | 3,4 | 9,7 | 5,3 |  |
| 16.10 |  | 3,4 |  |  |  |

24.09.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, легкое когнитивное снижение. Цереброастенический с-м.

23.09.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

23.09.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

26.09.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит

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

06.10.Гастроэнтеролог: Хронический гастрит вне обострения. Перегиб желчного пузыря.

29.08.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

23.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, Левемир, омепразол, нейробион, пирацетам, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Новорапид, Левемир. Снижение гликемии в 11.00 связана с недостаточным приемом пищи, проведена коррекция, с больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. АД110/70 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: Новорапид п/з- 7-9ед., п/о-6-8 ед., п/уж -5-7 ед., Левемир 22.00 11-13 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес
3. Рек. невропатолога: веносмин МВ 1т 2р\сут 1,5 мес, глиятон 100 мг в/м №10.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, наблюдение терапевта по м/ж, контр УЗИ ОБП + ФГДС через 6 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 2345 с 23.09.14 по 17.10.14. К труду 18.10.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.