#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1274

##### Ф.И.О: Робота Игорь Павлович

Год рождения: 1987

Место жительства: Ореховский р-н, с. Ж Круча, ул. 40 лет Победы дом 21а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.10.14 по 28.10.14 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 III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, начальные проявления ДДПП ПОП, вторичная люмбалгия. Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст, СН 0 ст

Жалобы при поступлении на, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2013 в связи с лабильностью заболевания частыми гипогликемическими состояниями, переведен на Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о- 10ед., п/у- 12ед., Протафан НМ.22.00 – 35 ед. Гликемия –2,2-10,0 ммоль/л. НвАIс - 6,1% от07.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк –5,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-1 % с- 71% л- 23% м- 4%

15.10.14: Нв–144 г/л

15.10.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –4,33 тригл -1,81 ХСЛПВП -2,21 ХСЛПНП -1,29 Катер -0,95 мочевина –5,1 креатинин – 91,2 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим – 3,0 АСТ – 0,35 АЛТ –0,41 ммоль/л;

23.10.14 Глик. гемоглобин – 6,5%

### 15.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

16.10.14 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –68,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.10 | 8,7 | 8,7 | 8,5 | 5,3 |  |
| 19.10 | 6,8 | 8,7 | 7,7 | 11,0 | 9,3 |
| 22.10 2.00-3,6 | 6,9 |  |  |  |  |
| 24.10 | 11,3 | 9,2 | 11,6 | 6,4 | 14,2 |
| 25.10 2.00-6,6 | 6,9 |  |  |  |  |
| 27.10 |  | 7,1 | 10,9 | 9,4 | 9,0 |

23.10.14Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, начальные проявления ДДПП ПОП, вторичная люмбалгия

14.10.14Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0 ,7 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

23.10.14 На р-гр ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков

14.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

21.10.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст, СН 0 ст.

15.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N, тонус сосудов N.

15.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

14.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =7,3 см3

По сравнению с УЗИ от 11.2012 размеры железы увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: небилет, рамизес, рамиприл, суприлекс, берлитион, витаксон, Протафан НМ, Новорапид, синарта.

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-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., (+2 ед на дополнительный, поздний прием пищи) Протафан НМ 22.00 34-36 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: небилет 1,25 мг\*1р/сут, тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рамиприл 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., синарта 2,0 в/м ч\з день до 10. Фаст релиф местно.
6. Рек ангиохирурга: суприлекс 1т 2р\д 1 мес. – курсами.
7. 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.