#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 809

##### Ф.И.О: Снурницин Сергей Геннадиевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Черниговский р-н ,с. Новоказанковатое, ул. Ленина -39

Место работы: ОО «Новополтавка», сторож инв Ш гр

Находился на лечении с 30.06.15 по 14.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Астено-невротический с-м, Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Вросший с двух сторон ноготь 1 п правой стопы. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. НЦД по кардиальному типу.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 2002. Постоянно инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан. С 2007 переведен на Левемир Новорапид.

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 19ед., п/о-18ед., п/у- 18ед., Левемир 22.00 30 ед. Гликемия –7-15 ммоль/л. НвАIс – 5,1 % от 30.09.14. Боли в н/к в течение 3-4лет. отмечает периодически врастание ногтевой пластины 1п. обеих стоп. Повышение АД с 15 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв – 159г/л эритр –4,9 лейк – 5,3 СОЭ – 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 65% л- 25% м-8 %

01.07.15 Биохимия: СКФ –113,8 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,81 Катер -4,0 мочевина –4,2 креатинин –132 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –28 АСТ – 0,11АЛТ – 0,59 ммоль/л;

03.08.15 мочевина – 4,9 креатинин – 123,6

02.0.715 Глик гемоглобин – 7,4%

03.07.15 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л

10.07.15 К – 4,1; Nа – 130 Са – 2,01 ммоль/л

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. ум в п/зр

02.07.15 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –138,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.07 | 14,5 | 16,2 | 3,0 | 5,7 |  |
| 03.07 | 16,0 | 15,5 | 13,9 | 10,7 | 10,5 |
| 05.07 | 12,9 | 13,8 | 16,8 | 12,9 |  |
| 07.07 2.00-9,6 | 15,9 | 15,5 | 11,5 | 16,4 |  |
| 09.07 | 7,4 |  | 9,9 | 12,9 | 13,2 |
| 11.07 | 7,4 | 6,7 |  | 19,0 | 12,9 |
| 12.07 |  |  | 4,8 | 9,7 |  |
| 13.07 |  |  | 12,0 | 9,3 |  |

01.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Астено-невротический с-м,

02.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

30.06.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.07.15Кардиолог: НЦД по кардиальному типу.

04.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.0715 На р-гр тур. седла размеры 1,3\*1,0 костные структуры без особенностей.

02.07.15 На р-го правой стопы без костно-деструктивных изменений.

06.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, «диабетическая почка».

06.07.15 Хирург: Вросший ноготь 1 п. правой стопы.

09.07.15 закл. ООО «Мед. центр КОНСИЛИУМ»: Вросший с двух сторон ноготь 1 п правой стопы

01.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, индапрес, адаптол, афабазол, берлитион, витаксон, актовегин перевязки с Н2О2 диаксизолем, 09.07.15 проведено оперативное вмешательство по поду вросшего ногтя 1п правой стопы.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, С больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, регулярном самоконтроле, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-22-24 ед., п/о-14-16 ед., п/уж -22-24 ед., Левемир 22.00 36-38 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Индапрес 2,5 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. МРТ головного мозга, КТ надпочечников, кортизол, АКТГ с послед. конс. эндокринолога.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: афабазол 1т 3р/д 1 мес.
8. 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.
9. Рек хирурга: ортопедическая обувь, переязки с диоксизолем, трентал 1т 3р/д, серрата 1т 3р/д.
10. Б/л серия. АГВ № 234912 с 30.06.15 по 14.07.15. Продолжает болеть, лечение у хирурга по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.