#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 872

##### Ф.И.О: Ивашко Роман Александрович

Год рождения: 1978

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, пер. Водопроводный,14-14

Место работы: ОСП Запорожская механизированная дистанция погрузочно-разгрузочных работ, слесарь КИПиА

Находился на лечении с 16.07.15 по 29.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Идиопатический пролапс митрального клапана I ст. Митральная регургитация 1 ст. СН 0. Варикозное расширение вен н/к.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, головные боли полиурию, судороги, онемение ног, чувство тяжести в н/к, гипогликемические состояния в ночное время 3-4 р/нед, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – (2006, 2007, 06.2015). С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 Новорапид, Левемир, в виду неустойчивой гликемии. В наст. время принимает: Новорапид п/з-35 ед., п/о-35 ед., п/у-35ед., Левемир 22.00 – 48 ед. Гликемия –2,6-18,0 ммоль/л. НвАIс -6,7 % от 28.05.15. Последнее стац. лечение в 2011г. Тяжесть в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.07.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 4,3СОЭ – 2 мм/час

э-7 % п- 1% с- 53% л- 32% м-7 %

17.07.15 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –5,85 тригл -2,49 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -3,25 Катер -3,0 мочевина – 3,9 креатинин – 95 бил общ – 11,0 бил пр –2,8 тим –1,3 АСТ – 0,30 АЛТ –0,54 ммоль/л;

22.07.15 Анализ крови на RW- отр

17.07.15 К –5,1 ; Nа – 146 Са – 2,13 ммоль/л

### 17.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

20.07.15 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.15 Микроальбуминурия – 228,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 | 7,3 | 4,8 | 10,9 | 15,6 |  |
| 18.07 2.00-13,6 | 11,0 |  |  |  |  |
| 19.07 | 7,9 | 8,2 | 2,6 | 16,5 |  |
| 21.07 |  |  | 3,3 |  |  |
| 22.07 | 11,9 | 11,7 | 7,2 | 3,6 | 3,1 |
| 23.07 2.00-16,4 | 11,6 | 7,7 | 7,0 | 2,8 | 6,9 |
| 26.07 | 7,1 | 3,4 | 18,0 | 15,5 |  |
| 27.07 |  | 5,1 | 9,1 | 3,6 |  |
| 28.07 |  |  |  | 13,2 |  |

Гипергликемия в 20:00 28.07.15 обусловлена погрешностью в диете.

16.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.07.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

16.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Высокие з. Т в V2-4 – ваготония. . Гипертрофия левого желудочка.

20.07.15.Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана I ст. Митральная регургитация 1 ст. СН 0.

20.07.15ЭХО КС: КДР-5,4 см; КСР-3,6 см; ФВ- 62%; просвет корня аорты – 3,4см; ПЛП 3,6- см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, минимальной регургитации МК, регургитация 1 ст на ТК. Взаимоотношение камер не нарушено, систолическая функция левого желудочка сохранена.

20.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен н/к.

17.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.15 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации системы правой и левой БПВ с несостоятельным СФС.

22.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба Желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре.

Лечение: Новорапид, Левемир, актовегин, тиоктацид, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, на фоне проводимой коррекции инсулинотерапии уменьшились гипогликемические состояния. АД 120/80 мм рт. ст. С пациентом проведена беседа, о необходимости соблюдении режима питания, инсулинотерапии и физ. нагрузок при СД. При сохраняющейся неустойчивой гликемии (склонности к гипогликемическим состояниям) неподдающиеся коррекции в амб. условиях рекомендована повторная госпитализация.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 28-30ед., п/о- 18-20ед., п/уж -25-27 ед., Левемир 22.00 48-50 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.1 мес. Контроль ЭХОКС ч/з 1-2 года.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек ангиохирурга: веносмин 1т 2р/д.
11. 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.
12. Б/л серия. АГВ № 234929 с 16.07.15 по 29.07.15. К труду 30.07.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.