#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 633

##### Ф.И.О: Петров Владимир Леонидович

Год рождения: 1970

Место жительства: Акимовский р-н, с. Владимировка ул. Ватутина 69а

Место работы: ООО, Звезда Александрии», охранник

Находился на лечении с 18.05.15 по 03.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Закрытый перелом латеральной лодыжки правой голени.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Частые гипогликемические комы, последняя (со слов) 15.05.15, вызывалась бригада СМП. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 22ед., п/у- 20ед., Хумодар Р100Р п/о – 4 ед. Гликемия –5,0-10 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % . Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.05.15 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк – 5,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п-0 % с- 68% л- 30 % м- 2%

22.05.15 лейк – 5,3 СОЭ – 20м/ч

27.05.05.15 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр – 5,4 лейк – 10,2 СОЭ –17 мм/час

э-0 % п- 1% с- 68% л- 27% м-4 %

02.06.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,3 СОЭ –21 мм/час

э- 1% п- 0% с-50 % л- 40 % м- 9%

22.05.15 Са- 2,48 ммоль\л

19.05.15 Биохимия: СКФ –79,4 мл./мин., хол –4,8 тригл – 0,88ХСЛПВП -0,65 ХСЛПНП -3,75 Катер -6,4 мочевина – 9,1 креатинин –123,6 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим – 0,77 АСТ – 0,45 АЛТ –0,32 ммоль/л;

19.05.15 Амилаза – 48,7 Е/л

18.05.15 Анализ крови на RW- отр

22.05.15 Гемогл – 137; гематокр – 0,44; общ. белок –63,3 г/л; К – 4,8; Nа – 142 ммоль/л

22.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 110 %; фибр – 4,0г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

20.05.15 Проба Реберга: Д- 3,0л, d-2,08 мл/мин., S- 2,07кв.м, креатинин крови- 156мкмоль/л; креатинин мочи- 7320 мкмоль/л; КФ- 81,56мл/мин; КР- 97,44 %

### 19.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,541 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,135

20.05.15 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – 0,514

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 19.05 2.00 18,1 | 16,4 | 21,4 | 13,0 | 10,1 |
| 21.05 | 13,0 | 9,5 | 9,0 | 10,0 |
| 23.05 | 11,1 | 11,4 | 8,8 | 6,3 |
| 25.05 | 8,8 | 10,5 | 4,5 | 10,5 |
| 27.05 | 6,0 | 6,6 | 3,7 | 10,4 |
| 29.05 | 9,3 | 5,1 | 8,4 | 11,1 |
| 31.05 | 3,2 | 9,3 | 10,5 | 8,6 |
| 01.06 | 5,7 | 6,0 | 10,8 | 11,8 |
| 02.06 | 6,3 | 3,8 | 9,8 | 9,6 |

18.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

18.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.05.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

22.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

18.05.15 Р-гр правого голеностопного с-ва в 2х проекциях: косой перелом в /3 в малой берцовой кости без смещения. Соотношение суставных поверхностей правильное.

27.05.15 На р-гр правого г/стопного сустава в 2х проекциях определяется перелом лодыжки в стадии начальной консолидации.

02.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05-27.05.15 травматолог: Закрытый перелом латеральной лодыжки правой голени.

18.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8см3; лев. д. V = 8,8 см3

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

Лечение: эналаприл, нейровитан, берлитион, солкосерил, нуклео ЦМФ, Хумодар Б100Р. Хумодар Р100Р, вазонит, гепарин, кетанов, анальгин, бисопролол, Инсуман Базал, Инсуман Рапид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. 18.05.15 больной во время гипогликемической комы больной, в результате падения произошла травма пр. н/к. Осмотрен травматологом: «Закрытый перелом латеральной лодыжки правой голени». Наложена гипсовая лангета. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, учитывая частые гипогликемические состояния, комы, больной переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид, в режиме дробных инъекций.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 8-10ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 20-22 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес.,
6. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. Рек травматолога: СаД3 никомед 1т 3р/д, лиотон 1000 3р/д № 10, контрольная Р-гр через 4 нед, лечение у травматолога по м\ж.
9. Б/л серия. АГВ № 234862 с 18.05.15 по 03.06.15. Продолжает болеть. Дальнейшее лечение у травматолога по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.