#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 701

##### Ф.И.О: Попов Дмитрий Олегович

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье, проспект Моторостроителей 32-66

Место работы: АО «Мотор Сич» Комбинат питания, инспектор по качеству, инв Ш гр.

Находился на лечении с 02.06.15 по 26.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 120/70 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 12.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,9 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п- 0% с-56% л- 33% м-7 %

04.06.15 Биохимия: СКФ –96,2 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,27 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП – 1,63Катер -2,75 мочевина –4,6 креатинин –90,2 бил общ –12,3 бил пр –4,1 тим –2,45 АСТ – 0,26 АЛТ –0,32 ммоль/л;

10.06.15 Анализ крови на RW- отр

05.06.15 Глик гемоглобин – 7,3 %

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

05.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

04.06.15 Суточная глюкозурия – 0,89 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия –215,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.06 | 10,7 | 5,9 | 10,4 | 6,5 |  |
| 06.06 | 10,7 | 11,7 | 5,6 | 10,3 | 8,3 |
| 09.06 2.00-3,5 | 12,9 |  | 5,0 | 14,7 |  |
| 11.06 | 13,7 | 13,3 | 11,7 | 15,9 | 11,4 |
| 13.06 | 10,0 | 6,1 | 10,2 | 4,2 |  |
| 14.06 | 10,5 | 4,9 | 11,3 | 6,4 |  |
| 16.06 2.00-10,6 | 15,1 |  | 6,0 | 11,0 | 8,4 |
| 17.06 2.00-7,6 | 6,7 | 3,4 | 7,3 | 8,9 | 13,7 |
| 18.06 2.00-3,1 | 8,5 | 3,4 | 7,7 | 7,7 |  |
| 21.06 | 9,5 | 9,0 | 12,5 | 17,3 |  |
| 23.06 2.00-8,6 | 6,4 | 4,6 | 9,1 | 9,0 |  |
| 24.06 | 10,3 | 5,6 | 8,1 | 7,1 | 9,4 |
| 25.06 2.00-6,4 | 7,9 | 7,2 | 12,7 |  |  |
| 26.06 | 7,0 |  |  |  |  |

03.06.5Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.06.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Отек сетчатки, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.06.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.06.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.06.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева 0,9– . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –Iст, справа – N

17.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре, единичных микролитов в обеих почках.

09.06.15 Допплерография артерий н/к: Кровоток в ОБА, ПБА, ПкА, по артерия голеней – магистральный, по ПББА, ЗББА, АТС- магистральный, измененный, периферическое сопротивление кровотоку повышено с двух сторон. Плече-лодыжечный индекс 1,08 с двух сторон в допустимых пределах. УЗДГ признаки диабетической макроангиопатии

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Лантус, Эпайдра, нейровитан, берлитион.

Состояние больного при выписке: 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 Лантус, Эпайдра. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110\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: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о- 3-5ед., п/уж – 3-5ед., Лантус 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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут 1 мес.
4. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
6. 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.
7. Б/л серия. АГВ № 234892 с 02.06.15 по 26.06.15. К труду 27.06.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.