#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 202

##### Ф.И.О: Кружилин Сергей Сергеевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Спасское, ул. Комсомольская 23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.02.15 по 04.03.15 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Миопия средней степени ОИ. Ишемическая нейрооптикопатия. НЦД по смешанному типу. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая 2008. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2010 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия 12,0-5,0– молл/л. НвАIс - 10,4% от 2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,7 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п-0 % с- 55% л- 32 % м-11 %

13.02.15 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –4,33 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП – 2,32 Катер -2,1 мочевина –3,7 креатинин – 94 бил общ – 9,1 бил пр – 2,2 тим –1,6 АСТ – 0,53 АЛТ –0,85 ммоль/л;

12.02.15 Анализ крови на RW- отр

18.02.15 НвsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

13.02.15ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –232,5 (0-30) МЕ/мл

### 13.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++ ; эпит. пл. ед в п/зр

С 14.02.15 ацетон – отр.

17.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр – 1000 белок – отр

16.02.15 Суточная глюкозурия – 2,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.15 Микроальбуминурия –40,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.02 | 14,5 | 13,7 | 3,0 | 18,3 | 6,9 |
| 15.02 | 13,4 | 13,6 | 6,2 | 10,8 |  |
| 17.02 | 18,3 |  | 8,0 | 7,2 |  |
| 19.02 | 14,2 | 11,0 |  | 8,8 | 12,8 |
| 21.02 2.00-4,1 | 10,0 |  |  |  |  |
| 22.02 | 14,1 | 10,3 | 5,6 | 11,6 |  |
| 24.02 2.00-13,4 | 16,9 | 10,5 | 14,2 | 15,4 | 16,1 |
| 26.02 2.00-7,9 | 2,6 | 4,8 | 10,8 | 18,4 |  |
| 28.02 | 6,0 | 6,0 | 21,4 | 17,8 | 13,8 |
| 01.03 | 8,6 | 7,3 | 9,8 | 13,0 |  |
| 02.03 | 6,3 | 2,5 | 8,1 | 3,8 |  |
| 03.03 |  | 9,6 |  | 8,8 |  |

17.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма

12.02.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор1,0 OS= 0,1 с кор 0,6

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые деколорация височной части, границы четкие, отек сетчатки в макулярной области. Артерии сужены. Д-з: Миопия средней степени ОИ. Ишемическая нейрооптикопатия.

12.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

17.02.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК? Сн0.

20.02.15ЭХО КС: КДР- 5,0см; КСР- 3,2см; ФВ- 70%; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ –1,1 см; По ЭХО КС: эхоструктура сохранена.

17.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки хронического панкреатита (ремиссиия?) хронического холецистита с признаками холестероза стенки ЖП..

12.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нейровитан, белый уголь, диалипон, реосорбилакт, натрия тиосульфат, актовегин.

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 Левемир, Новорапид. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-0-2 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -7-9 ед., Левемир 22.00 16-18 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
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.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.