#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 299

##### Ф.И.О: Мельников Александр Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Горького 85

Место работы: Вольнянская исправительная колония № 20, сл. инспектор-кинолог.

Находился на лечении с 02.03.15 по 19.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, Цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – 12.02 10.2014 (гипогликемическая). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумолог п/з- 11ед., п/о- 10ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –10,0-1,1 ммоль/л. НвАIс -6,4 % от 12.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.15 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,3 лейк –4,8 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 1% с- 67% л- 25% м- 5%

03.03.15 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –4,88 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,82 ХСЛПНП -2,5 Катер -1,7 мочевина –4,8 креатинин – 103 бил общ –18,8 бил пр –4,5 тим –0,90 АСТ – 0,25 АЛТ –0,46 ммоль/л;

03.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С05.03.15 ацетон – отр.

05.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.03.15 Суточная глюкозурия – 0,76 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия –40 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 |  |  |  | 21.00-1,9 | 7,9 |
| 03.03 2.00-8,1 | 03.03 | 8,3 | 7,1 | 2,0 | 15,1 |
| 05.03 | 10,3 | 5,1 | 3,2 | 3,0 |  |
| 07.03 | 10,8 | 9,1 | 3,5 | 9,1 | 9,6 |
| 09.03 | 10,5 | 8,4 | 8,6 | 11,8 |  |
| 12.03 | 7,8 | 6,5 | 4,3 | 4,2 |  |
| 14.03 | 4,9 | 3,7 | 5,8 | 6,0 |  |
| 15.03 |  | 9,9 |  |  |  |
| 18.03 2.00-3,5 | 4,2 | 7,8 |  |  |  |
| 19.03 | 5,4 |  |  |  |  |

03.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, Цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.03.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

06.03.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 0.

03.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.03.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.03.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: Новорапид, Лантус, луцетам, тиоктацид, нейровитан, тиоктацид, солкосерил, тиоцетам, хумолог,глюкоза.

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 Новорапид 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: Новорапид п/з- 5-7ед., п/о- 2-4ед., п/уж -2-4 ед., Лантус 6.30 22-24ед.

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. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес. луцетам 1200 1т 2р/д 2-3 мес.
5. 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.
6. Б/л серия. АГВ № 234778 с 02.03.15 по 19.03.15. К труду 20 .03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.