#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 330

##### Ф.И.О: Скрипка Руслан Михайлович

Год рождения: 1984

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кущевое, ул. Советская 30

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 06.03.15 по 19.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2000, 2010, 2012, 02.2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В 2006 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид, в 2013 на Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о-12-14 ед., п/у- 12-14ед., Левемир 22.00 – 25-27 ед. Гликемия –7,0-8,0 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 01.2015. Последнее стац. лечение в 2014г. 2012 – ЧМТ ( на фоне гипогликемической комы), сотрясение мозга. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.15 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –4,9 лейк –7,3 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с-69 % л- 21 % м- 7%

10.03.15 Биохимия: СКФ –97,32 мл./мин., хол – 5,0тригл -1,23 ХСЛПВП -1,98 ХСЛПНП -1,98 Катер -1,5 мочевина –4,9 креатинин – 114 бил общ –3,0 бил пр –3,0 тим –4,5 АСТ –0,62 АЛТ –0,38 ммоль/л;

16.03.15 бил общ – 12,4 бил пр – 4,1 тим – 4,4 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,35.

18.03.15 Глик. гемоглобин -8,6 %

10.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 10.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - 0-1 в п/зр

С13.03.15 ацетон - отр

12.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.03.15 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия –53,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.03 | 15,0 | 7,9 | 5,5 | 6,7 |  |
| 11.03 2.00-11,8 | 11,8 |  |  |  |  |
| 13.03 | 6,8 |  |  |  |  |
| 15.03 | 10,0 | 4,1 | 2,6 | 3,4 | 5,6 |
| 17.03 | 2,5 | 5,4 | 3,3 | 8,4 | 7,6 |
| 18.03 2.00-8,1 | 11,5 |  |  |  |  |
| 19.03 | 8,5 |  |  |  |  |

17.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,9 ;

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.03.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4см3; лев. д. V = 9,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, актовегин, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия с тенденцией к гипогликемическим состояниям, исчезла ацетонурия. уменьшились боли в н/к. АД120/70 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- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/уж -12-14 ед., Левемир 22.00 34-36 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.
7. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед. конс. эндокринолога.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, кальция добезилат 1т 3р\д, оптикс 1т 1р/д. конс. лазерного хирурга.
10. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.