#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1340

##### Ф.И.О: Дудников Владислав Леонидович

Год рождения: 1988

Место жительства: Акимовский р-н, с. Радионовка ул. Шевченко 104

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.11.15 по 13.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне (субхондральный склероз), с-м люмбалгии, умеренный болевой с-м, стадия нестойкой ремиссии. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВПС. ДМПП. СН 1 ст САГ II ст. Железодефицитная анемия легкой степени.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 160/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о-16 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 32 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -8,8 % от 18.02.15 . Последнее стац. лечение в 2013г. 2011: ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТГ – 71,5 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –62,3 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.15 Общ. ан. крови Нв –128,0 г/л эритр – 3,9 лейк – СОЭ – 6 мм/час

э-7 % п- 2% с-50 % л- 34 % м- 7%

04.11.15 лейк – 5,9

03.11.15 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол – 4,13тригл -0,87 ХСЛПВП – 1,59ХСЛПНП -2,14 Катер -1,6 мочевина –2,5 креатинин – 112,8 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –0,95 АСТ – 0,24 АЛТ –0,25 ммоль/л;

03.11.15 Анализ крови на RW- отр

03.11.15 Глик гемоглобин – 8,5 %

11.11.15 Железо – 9,5 (12,5-32,2) мкмоль/л

09.11.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр – отр г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 03.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

04.11.15 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – 0,906

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.11 | 13,8 | 5,0 | 10,2 | 9,0 | 9,8 |
| 06.11 | 9,7 | 10,0 | 6,0 | 7,8 |  |
| 08.11 |  |  |  | 13,9 | 10,6 |
| 11.11 2.00-5,0 | 16,7 | 12,9 | 5,0 | 8,3 | 5,3 |
| 12.11 | 9,0 | 5,2 |  | 4,6 | 9,6 |
| 13.11 2.00-9,5 | 3,6 |  |  |  |  |

04.11.15Невропатолог: лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на поясничном уровне (субхондральный склероз), с-м люмбалгии, умеренный болевой с-м, стадия нестойкой ремиссии.

09.11.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ., Осложненная катаракта ОИ.

02.11.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.11.15Кардиолог: ВПС. ДЖПП. СН 1 ст САГ II ст.

12.11.15 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст слева – Ш ст ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.11.5УЗИ: Заключение: Увеличение левой почки, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: бисопролол, хипотел, нейрорубин, берлитион, тивортин, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. С больным проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, регулярном самоконтроле.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о- 15-17ед., п/уж -12-15 ед., Протафан НМ 22.00 35-37 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. Рек. кардиолога: контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг по м/ж.
3. Хипотел 30 мг утром, бисопролол 2,5 мг в обед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек гематолога: тардиферон 2т в день 1 мес затем 1т 1р\д 3 мес, селен 50 мкг 1т\д 40 дней во время еды. Дан совет по питанию. Контр ОАК 1р\мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.