#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1388

##### Ф.И.О: Ганус Александр Юрьевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Червона 26

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.11.15 по 23.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 23ед., п/о-23 ед., п/у-23 ед., Протафан НМ 22.00 – 25 ед. Гликемия –9,0-5,9 ммоль/л. НвАIс - 9% от 09.2015. Последнее стац. лечение в 2013г. НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –3,8 лейк – 4,7СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 5% с- 59% л- 33% м- 1%

12.11.15 Биохимия: СКФ –79,6 мл./мин., хол –5,45 тригл -1,95 ХСЛПВП – 1,69ХСЛПНП – 2,87Катер -2,2 мочевина – 2,5 креатинин – 84 бил общ – 11,5 бил пр –3,7 тим – 1,1 АСТ – 0,60 АЛТ – 2,65 ммоль/л;

19.11.15 Биохимия: АСТ 1,18 АЛТ 4,11

### 12.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4 ; эпит. перех. - в п/зр

16.11.15 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.11.15 Микроальбуминурия – 25,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 | 8,7 | 3,7 | 8,8 |  |  |
| 16.11 | 10,2 |  | 5,3 | 8,0 |  |
| 18.11 | 8,1 | 13,3 | 4,3 | 5,7 | 4,5 |
| 20.11 |  | 5,5 | 5,6 |  |  |

11.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

23.11Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.11.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

12.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.11.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Больной неоднократно отлучался из отделения без разрешения медперсонала, проводились беседы о соблюдении стационарного режима. АД 120/80мм 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: Актрапид НМ п/з- 24-26 ед., п/о- 20-22ед., п/уж -20-22 ед., Протафан НМ,22.00 27-29 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: тризипин 500 мг 2 р\день. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. бисопролол 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
6. Контроль Маркеров вирусного гепатита В,С, УЗИ ОБП. Консультация гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.