#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 980

##### Ф.И.О: Комлев Серей Сергеевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова, 5-18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.08.15 по 27.08.15 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. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПН. СН0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния 1р в нед на фоне физ нагрузке (пациент занимается спортом).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2012 в виду гипогликемических состояний переведен на Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18-20ед., п/о- 18-20ед., п/у- 18-20ед., Протафан НМ 22.00 – 18-20ед. Гликемия –2,8-20,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 2015. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,1 лейк – 5,3 СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п- 1% с- 59% л- 30 % м-7 %

18.08.15 Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –3,8 тригл -0,72 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП 2,45- Катер -2,7 мочевина – 4,5 креатинин –134,4 бил общ –10,0 бил пр –2,4 тим – 2,3 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 20.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия – 97,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.08 | 6,1 | 2,7 | 6,5 | 9,3 | 4,0 |
| 18.08 | 7,7 | 6,5 |  | 8,6 |  |
| 21.08 | 8,0 | 6,7 | 16,1 | 4,1 |  |
| 25.08 |  |  | 3,4 |  |  |

Клинически гипогликемических состояний не отмечал. Гипогликемия в 16.00 – 3,4 ммоль\л обусловлена погрешностью в диете ( мало поел)

14.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.08.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 . Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей

14.08.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

19.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

26.08.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

20.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст слева – II – Ш ст.. с обеих, тонус сосудов N.

19.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

26.08.15 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, тиоктацид, актовегин, мильгамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. У пациента на одинаковых дозах Новорапида перед обедом отмечается различные показатели гликемии от 3,4 – 16,1-6,5 ммоль/л. С пациентом проведена беседа о необходимости соблюдении режима питания и физической нагрузке при СД

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о-22-24ед., п/уж – 18-20ед., Протафан НМ.22.00 20-22 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.