#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 546

##### Ф.И.О: Лузгарёв Руслан Ростиславович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Ленина 139-34

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 21.04.15 по 30.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. ДДПП ПОП (клинически) признаки субхондрального склероза. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 20001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20ед., п/о-20 ед., п/у-16-18 ед., Протафан НМ 22.00 – 34 ед. Гликемия –6,2-8,0-9,9 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 04.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.15 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр – 5,2лейк – 4,9 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 3% с- 72% л- 19% м- 4%

27.04.15 Нв – 139 Эрит – 4,3

22.04.15 Биохимия: СКФ –73,7 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,16ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -4,33 Катер -4,3 мочевина –4,8 креатинин –144 бил общ –15,7 бил пр –4,1 тим –1,3 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

28.04.15 Мочевина – 5,2 Креатинин - 114

23.04.15 Глик. гемоглобин – 6,0%

### 22.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.04.15 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.04 | 8,2 | 13,7 | 13,2 | 9,2 |  |
| 23.04 |  | 4,2 |  |  |  |
| 24.04 | 4,4 | 11,1 | 14,3 | 8,6 |  |
| 26.04 | 3,3 | 3,3 | 9,1 | 6,5 |  |
| 27.04 | 3,4 |  |  |  |  |
| 28.04 | 8,6 | 13,1 | 11,2 | 10,6 | 11,2 |
| 29.04 | 9,4 | 10,4 | 8,2 | 10,2 | 8,7 |

29.04.15Невропатолог: ДДПП ПОП (клинически) признаки субхондрального склероза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

22.04.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7

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

30.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

23.04.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ СН 0.

29.04.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение:. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.05.15 На р- гр ПОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, смешение Z5 кпереди до 0,5

28.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени;, застоя в ж/пузыре микролитов в обеих почках.

22.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, розувастатин, омега3, берлитион актовегин, нейрорубин, ревмоксикам, толперин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, больной выписан по настоянию. Проведена коррекция инсулинотерапии, с последующим контролем гликемии и дальнейшего побора дозы. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/о- 20-22ед., п/уж – 16-18ед., Протафан НМ 22.00 28-30 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. Гиполипидемическая терапия (розувасттин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, фонофарез, МТ на ПОП.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.