#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 512

##### Ф.И.О: Тимченко Евгений Евгеньевич

Год рождения: 1991

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Ленина 25-75

Место работы: ЗНУ, студент

Находился на лечении с 14.04.15 по 08.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия I, Астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Краевой некроз дистальной фаланги 1п. левой стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния, снижение веса на 3 кг за год, колющие боли в подошвенной части стоп, снижение чувствительности стоп, трофические язвы 1п левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В детском возрасте непродолжительное время принимал Хумолог, Хумулин NPH, но в дальнейшем вновь переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16-14ед., п/о-14-12 ед., п/у-14-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,9-24,0 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 12.2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. трофические язвы 1-Шп левой стопы с 02.2015, в связи с чем проходил стац лечение в отделении сосудистой хирургии ОКБ с 06.02.15-20.02.15. В анамнезе с-м Нобекура, наблюдается в андролога ЗОЦ ОРФС. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4лейк – 7,4 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 32% м-2 %

05.05.15 лейк – 9,0 СОЭ – 15

15.04.15 Биохимия: СКФ –99,4 мл./мин., олл –6,6 тригл -2,1 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -4,73 Катер -6,3 мочевина –3,3 креатинин – 84 бил общ – 11,2 бил пр – 3,9тим – 1,76 АСТ – 0,77 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

23.04.15 АСТ – 0,49 АЛТ 0,49

15.04.15 Анализ крови на RW- отр

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – в п/зр белок – 1,240 ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3; эпит. перех. – ед в п/зр

17.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -250 белок – 1,234

07.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -500 белок 0,0764

16.04.15 Суточная глюкозурия – 0,55 %; Суточная протеинурия – 0,823

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 | 13,8 | 5,2 |  | 3,5 |  |
| 17.04 | 10,8 | 5,1 | 5,9 | 6,2 |  |
| 19.04 | 14,1 | 12,6 | 7,1 | 6,6 |  |
| 21.04 2.00-5,1 | 15,3 | 12,8 | 7,1 | 4,1 |  |
| 23.04 | 12,1 | 12,0 | 6,0 | 5,8 | 4,2 |
| 25.04 2.00-11,2 |  | 13,0 |  | 4,4 | 10,3 |
| 29.04 | 12,0 | 5,1 | 2,0 | 14,6 |  |
| 01.05 |  |  |  | 2,3 |  |
| 02.05 2.30-13,2 |  |  |  |  |  |
| 03.05 | 11,9 | 11,5 | 4,1 | 6,0 |  |
| 04.05 |  |  | 1,6 | 23,2 | 17,2 |
| 06.05 2.00-17,5 | 14,8 | 14,8 | 13,6 | 22,6 | 14,1 |
| 07.05 | 2,7 | 3,1 | 7,0 | 9,9 | 3,7 |
| 08.05 | 6,8 |  |  |  |  |

15.04.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма.

15.04.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.04.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Признаки гипертрофии ЛЖ.

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.04.15Нефролог: ХБП Iст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

14.04.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV ст. краевой невроз 1 п левой стопы.

15.04.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

24.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; диффузных изменений в паренхиме правой почки, с тенденцией к уменьшению размеров почки.

30.04.15 ЛОР: Патологии не выявлено.

30.04.15 ФГ ОГК №86645 без патологии

16.04.15 На р-гр пальцев левой стопы в 2х проекциях определяются краевое разрушение дистальной части ногтевой фаланги 1 пальца.

24.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; диффузных изменений в паренхиме правой почки с тенденцией к уменьшению размеров правой почки ( 8,4\*3,9\*4,6см), левая почка 11,6\*4,8\*6,2).

17.04.15 Р-терапевт: начат курс рентген терапии на 1п левой стопы по поводу диабетической остеоартропатии с деструкцией костной ткани ногтевой фаланги 1п.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, перевязки трофической язвы, рамиприл, Р-н терапия 1п левой стопы № 10 ( разовая очаговая доза 0,4 гр)

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Троф. язва в стадии заживления. АД 110/70 мм рт. ст. Прибавил в весе 3 кг.

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- 15-16ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 10,0 в/в стр № 10, веносмин МВ 1т 2р/сут 1-2 мес
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год. рамиприл 5-10 мг/сут, или хипотел 40 мг/сут.
11. Наблюдение хирурга по м/ж, продолжить перевязки.
12. Справка № с 14.04.15 по 08.05.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.