#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 140

##### Ф.И.О: Татевосян Артур Георгиевич

Год рождения: 1975

Место жительства: ул. К-Днепровская с. Великая Знаменка, ул. Ленина 310.

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 02.02.15 по 06.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, болевая форма. С-м вегетативной дисфункции. Метаболическая кардиомиопатия. СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 33.8 кг/м2), алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вторичный ангиотрофоневроз н/к Хронический вирусный гепатит С, малой активности.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли, учащенные гипогликемические состояния последние 2 недели.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В связи с участившимися гипогликемическими состояниями, последние 7 дней инсулин не вводил. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в декабре 2014г. В 2014г выявлен хронический гепатит С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.01.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 7,6 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п- 2% с- 58% л- 37 % м-3 %

03.01.15 Биохимия: хол –4,98 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -2,92 Катер -3,2 мочевина –5,6 креатинин – 98 бил общ –10,5 бил пр – 2,4 тим –10,5 АСТ – 1,28 АЛТ –3,9 ммоль/л;

04.01.15 Глик. гемоглобин – 9,1%

02.02.15 Гемогл – 143 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок –73 г/л; К – 4,1; Nа –141,0 ммоль/л

02.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10\*10-4

05.01.15 Проба Реберга: Д-1,5 л, d- 1,04мл/мин., S-2,25 кв.м, креатинин крови-118 мкмоль/л; креатинин мочи- 10560 мкмоль/л; КФ-71,6 мл/мин; КР- 98,5%

### 02.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –75-8 в п/зр белок – 0,041 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

### 03.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

04.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

05.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,072

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.02 |  | 5,2 | 5,4 | 6,0 | 7,2 |
| 03.02 | 8,0 |  | 4,4 | 5,4 | 6,3 |
| 04.02 | 7,1 | 5,2 | 4,7 | 4,6 |  |
| 05.02 2.00-5,7 | 5,9 | 5,0 | 5,5 | 6,4 |  |
| 06.02 | 6,5 |  |  |  |  |

02.02.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, болевая форма. С-м вегетативной дисфункции.

02.02.15Окулист: осмотр в ОИТ Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

02.02.15 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Лечение: Генсулин Н, берлитион, актовегин, нейрорубин, адаптол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Генсулин Н 22.00 ед. 2-4 ед.

Генсулин R 2-4 ед перед приемом пищи, при необходимости ( гликемии более 7,8 ммоль/л)

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
3. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек. невропатолога: бифрен 1к 2р/день 2 недели.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.