#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 181

##### Ф.И.О: Кардаильский Сергей Олегович

Год рождения: 1993

Место жительства: Розовский р-н пгт. Розовка, ул. Мира 6-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.02.15 по 19.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, Субклиническое течение. Диабетическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический колит, средней степени тяжести с гипомоторной дискинезией толстого кишечника, фаза обострения.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, склонность к учащенному стулу.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2010 в связи с частыми гипогликемическими состояниями, переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 16ед., Лантус 22.00 – 28 ед. Гликемия –9,0-7,0-3,3 ммоль/л. НвАIс – 8,8 % от 15.12.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4лейк – 5,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 52% л- 42 % м-5 %

10.02.15 Биохимия: СКФ –129,7 мл./мин., хол –4,0 тригл -0,8 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП 2,4- Катер -2,3 мочевина 4,0 креатинин –75,6 бил общ –11,9 бил пр –11,9 тим –1,59 АСТ –0,4 АЛТ –0,46 ммоль/л;

10.02.15 Анализ крови на RW- отр

17.02.15 Копрограмма: мясные волокна единичны, клетчатка переваренная 1-6, клетчатка непереваренная 1-6, жир нейтральный 1-3, жирные кислоты 1-3, криталы оксал. кальц, лейк 1-2, эрит св 0-1-3

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр

17.02.15 кал на я/г - отр

11.02.15 Суточная глюкозурия – 3,75 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.02.15 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 |  | 5,1 | 9,6 |  |
| 10.02 | 9,5 | 5,4 | 8,1 |  |
| 13.02 2.00-7,4 | 9,1 | 17,0 | 10,1 | 9,1 |
| 15.02 | 5,3 |  | 13,8 | 15,8 |
| 16.02 |  | 7,6 | 9,6 | 5,8 |

10.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, Субклиническое течение. Диабетическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

09.02.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,3

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

09.02.015ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ. С-м укороченного PQ.

18.02.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

11.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.02.15 Осмотр асс. кафедры терапии и эндокринологии Ткаченко О.В. Хронический колит, средней степени тяжести с гипомоторной дискинезией толстого кишечника, фаза обострения.

11.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон

12.02.15 УЗИ ОБП: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: креон, ливерин, Лантус, Эпайдра, диалипон, витаксон, актовегин, спазмомен, лациум, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п /з-16-18 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -16-18 ед., Лантус 22.00 28-30ед.

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: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. асс. кафедры терапии и эндокринологии Ткаченко О.В: ливерин 200 мг 2р\д лациум саше 1-3 раза в день № 10.
7. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.