#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 47

##### Ф.И.О: Ребец Николай Владимирович

Год рождения: 1991

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт Новониколаевка, ул. Магистральная 7-22

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 15.01.15 по 24.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия, астеновегетативный с-м. Хроническая цефалгия напряжения. Парасомния в виде эпизодов сомнамбулизма и сноговорение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН0ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 13ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Лантус 21.00 – 18 ед. Гликемия –4,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 10.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.15 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр –4,9 лейк – 6,5СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 1% с-67 % л- 27 % м-2 %

16.01.15 Биохимия: СКФ –132,2 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -3,47 Катер 2,4 мочевина –5,5 креатинин – 93,6 бил общ –11,4 бил пр –2,9 тим – 1,8 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

16.01.15 Глик. гемоглобин – 7,7%

### 16.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - едв п/зр

17.01.15 Суточная глюкозурия –2,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –55,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 4,3 | 9,2 | 3,6 | 9,0 |
| 19.01 | 8,4 | 16,7 | 4,1 | 15,9 |
| 21.01 |  | 7,7 | 6,0 | 5,4 |
| 22.01 | 6,6 |  |  |  |

17.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия. Астеновегетативный с-м. Хроническая цефалгия напряжения. Парасомния в виде эпизодов сомнамбулизма и сноговорение.

15.01.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м раней реполяризации желудочков.

16.0.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0ст.

16.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

15.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,9см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон турбо, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-15-17 ед., п/о- 9-11ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес . Контроль АД, ЭКГ
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: глиятон (глиатилин) 1000 в/м № 10, ноофен (бифрен) 250 мг 3р\д до 4-6 нед, магне В 6 1т 3р\д, массаж ШВЗ № 10. Дообследование МРТ головного мозга ЭЭГ с картированием. Повторный осмотр после дообследования.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использование ингибиторов АПФ.
11. 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 Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.