#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 436

##### Ф.И.О: Магеря Александр Алексеевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожский р-н.с Лежино ул, Железнодорожная 58а

Место работы: ПАО «ЗАЗ», оператор, инв Ш гр

Находился на лечении с 31 .03.16 по 13.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Состояние поле гипогликемической комы 31.03.16. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Остеоартроз с поражением левого г/стопного с-ва Rо I СФН II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за 2года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., боли в левом голеностопном суставе, никтурия до 1-2 р за ночь,. частые гипогликемические состояния, 31.03.16 гипогликемическая кома с введением 40% глюкозы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: неоднократные гипогликемические (2009, 2014, 2015) последняя 31.03.16. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 8 ед. Гликемия –17,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с в течение 2 лет. Повышение АД в течение 5 лет. С 23.03.16 по 31.03.16 находился на амб. лечении у травматолога по поводу ДОА левого голеностопного сустава. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.16 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,6 лейк – 5,0 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 1% с- 71% л- 24% м- 4%

01.04.16 Биохимия: СКФ –мл./мин., хол –3,7 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП – 1,48Катер -1,31 мочевина –3,0 креатинин –80 бил общ – 13,4 бил пр –3,4 тим –3,28 АСТ – 0,27АЛТ – 0,27 ммоль/л;

04.04.16 креатинин – 61,0 СКФ 108

01.04.16 Амилаза – 46,1 (0-90,0

05.03.16 С-реактивный белок - отр

01.04.16 Гемогл – 113 ; гематокр – 0,36 ; общ. белок –60 г/л; К – 4,6; Nа – 136 ммоль/л

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

05.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

04.04.16 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### .03.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.03 |  |  | 17,5 | 3,9 | 6,1 |
| 02.04 | 9,0 | 14,2 | 5,4 | 7,3 |  |
| 06.04 | 13,6 | 15,6 | 6,3 | 7,5 |  |
| 08.04 | 12,1 | 7,7 | 3,9 | 6,2 |  |
| 10.04 | 6,8 | 3,9 | 8,6 | 14,1 |  |
| 11.04 | 8,1 |  |  | 11,4 |  |
| 12.04 |  | 5,8 |  |  |  |

31.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

01.04.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.03.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.16 ревматолог: Остеоартроз с поражением левого г/стопного с-ва Rо I СФН II. Варикозная болезнь вен н/к?

04.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид, Протафан НМ, эналаприл, диклотол.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст. Несмотря на проводимую терапию у пациента сохраняются боли в левом г/стопном суставе рекомендовано продолжить лечение и наблюдение у терапевта по м\ж

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-10-11 ед., п/о-4-5 ед., п/уж -6-7 ед., Протафан НМ 22.00 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.,
8. Рек. невропатолога: пирацетам 10,0 в/в № 10.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Рек. ревматолога: диклотол 100 мг 1р 2р\д, мовиназа 20 мг 1т 2р\д 1 мес, пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес. Наблюдение терапевта по м\ж
11. Б/л серия. АГВ № 235228 с 31.03.16 по 13.04.16. К труду 14.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.