#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1216

##### Ф.И.О: Комлев Сергей Сергеевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 5-18

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10 .10.16 по 19.10.16 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 3р/сут, 3р/нед, чаще на фоне физ нагрузок, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. неоднократно гипогликемические комы. В 2016 – трижды вызовы СМП ( в/в введение глюкозы 40%). Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з-20 ед., п/о-20 ед., п/у-20 ед., Протафан НМ22.00 20 ед.Гликемия – 2,1-20,0ммоль/л. НвАIс -8,3 % от 09.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,2 лейк –4,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с-52 % л- 44% м- 3%

17.10.16 Биохимия: СКФ –133,5 мл./мин., хол – 3,8 тригл -1,45 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП – 2,4Катер -4,4 мочевина – 5,7 креатинин – 97 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим – 3,0 АСТ – 0,58АЛТ – 0,37 ммоль/л;

11.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 18.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.10.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия – 51мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 |  | 3,5 13.00-8,3 | 6,2 | 7,1 | 10,8 |
| 12.10 2.00-10,8 | 11,7 | 5,7 |  |  |  |
| 13.10 2,00-7,6 | 8, | 4,5 | 5,5 | 4,7 | 7,1 |
| 16.10 | 6,5 | 2,7 | 11,7 | 6,9 | 3,1 |
| 18.10 | 7,0 | 2,7 | 5,5 | 3,9 | 6,3 |

10-11.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

10.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей

10.10.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.16РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V= 6,4 см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Достичь стойкой компенсации углеводного обмена не удалось. Клинически симптомов гипогликемий пациент не ощущал, настаивает на выписке из отделения, в связи с чем выписан. АД 120/70 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: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-16 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 23 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг с нефропротекторной целью утром.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 1т 2р\д 1 мес.
6. 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 Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.