#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 64

##### Ф.И.О: Дудка Павел Васильевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка л. Космическая 30

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.01.16 по 29.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток без предвествников.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. 12.01.16- тяжелое гиполик. состояние (кома?) – вызов бригады СМП (представлена карта преемственности). В настоящее время принимает Фармасулин H п/з 16 ед, п/о– 10 ед, Фармасулин HNP 22.00 – 28 ед. Гликемия –1,8-20 ммоль/л. НвАIс -5,6% от10.2015. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,2 лейк –6,0 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п0 % с- 67% л- 25 % м- 7%

19.01.16 Биохимия: СКФ –91,2 мл./мин., хол –5,05 тригл – 2,73ХСЛПВП – 2,1 ХСЛПНП -2,16 Катер -3,3 мочевина –5,0 креатинин – 114 бил общ – 12,0 бил пр – 3,0 тим –2,5 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

19.01.16 Глик. гемоглобин -6,6 %

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.01.16 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –36,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 | 4,0 | 10,6 | 14,0 | 3,1 | 2,6 |
| 21.01 | 9,1 | 2,5 | 5,6 | 5,7 |  |
| 23.01 | 13,3 | 8,3 | 4,8 | 5,1 |  |
| 26.01 | 10,5 | 6,9 | 4,3 | 3,5 |  |
| 27.01 |  |  | 4,3 | 7,8 |  |
| 28.01 | 8,7 | 4,2 | 5,2 | 9,1 |  |
| 29.01 |  |  |  |  |  |

18.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

21.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

18.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.01.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.16 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.01.16 совместный осмотр и/о гл. врача, нач. мед. Костина Т.К, доц. Ткаченко О.В. зав. отд. Фещук И.А.: диагноз см. выше.

19.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,7 см3; лев. д. V = 7,8 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP,Новорапид, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемии не беспокоят. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Новорапид, Левемир.

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-14-16 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 28-30ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.