#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 641

##### Ф.И.О: Горбачев Константин Владимирович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Комсомольская/пр. Ленина 13/13 кв 10

Место работы: н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с 27.04.17 по 16.05.17 в диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 24ед., п/у- 24ед., Лантус п/з – 52 ед Гликемия –12-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.04 | 167 | 5,0 | 5,2 | 18 | 1 | 2 | 59 | 34 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.4 | 114,7 | 5,7 | 3,5 | 3,0 | 3,0 | 4,2 | 4,5 | 110 | 15,7 | 4,3 | 4,7 | 0,32 | 0,58 |

05.05.17 Глик. гемоглобин – 8,5%

25.04.17 Анализ крови на RW- отр

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

04.05.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия –115,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.04 | 13,7 | 9,8 | 9,6 | 4,4 |  |
| 02.05 |  | 9,8 | 12,6 | 6,3 |  |
| 03.05 | 9,6 |  |  |  |  |
| 05.05 | 12,0 | 14,1 | 7,7 | 10,9 |  |
| 09.05 | 14,3 | 9,2 | 5,9 | 4,7 |  |
| 11.05 | 14,9 | 11,9 | 4,4 | 3,2 | 3,4 |
| 14.05 | 10,3 | 4,6 | 5,1 | 4,5 | 8,2 |
| 15.02 2.00-9,0 |  |  |  |  |  |

28.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1,с-м умеренной вестибулопатии, цереброастенический с-м.

27.04.17 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.05.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.05.17Дупл сканирование брахиоцефальных артерий н/к : прилагается

Лечение: Лантус, Актрапид НМ, диалипон, нуклео ЦМФ, актовегин, кортексин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Актрапид НМ п/з-24-26 ед., п/о-24-26 ед., п/уж -16-18 ед., Лантус п/з 58-60 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В