#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1035

##### Ф.И.О: Булан Руслан Юрьевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Кошевого 60

Место работы: состоит на учете в центре занятости, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.07.17 по 01.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. НЦД по смешанному типу. СН 0 ст. С-м вегетативной дисфункции, цефалгия напряжения.

Жалобы при поступлении: на периодические гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе., отеки стоп к вечеру, вздутие живота после еды, боли по ходу кишечника, боли в коленных суставах,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г при обращении к врачу в связи с потерей веса, сухостью во рту, жаждой. Был госпитализирован в ОИТ Токмакской ЦРБ, в дальнейшем направлен на госпитализация в эндокриндиспансер. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2007 в связи с гипогликемическими состояниями был переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 20 ед. Гликемия –11,2-14,0 ммоль/л. НвАIс -8,5% от 11.07.17. Последнее стац. лечение в 2015г. .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 |
| 21.07 | 161 | 4,8 | 5,5 | 2 | 4 | 1 | 66 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.07 | 113 | 4,11 | 1,43 | 1,4 | 2,05 | 2,0 | 3,3 | 78,1 | 13,4 | 2,9 | 1,6 | 0,1 | 0,19 |

21.07.17 К –4,08 ; Nа – 136,4 Са - Са++ - 1,1С1 -106,4 ммоль/л

### 25.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 фосфаты на все п/зр

26.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

24.07.17 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 | 12,2 | 15,2 | 5,6 | 10,8 | 16,9 |
| 22.07 2.00-9,2 | 6,6 |  |  |  |  |
| 23.07 | 10,4 | 14,4 | 8,8 | 9,9 | 12,6 |
| 25.07 | 5,1 | 10,3 | 8,1 | 8,1 |  |
| 27.07 | 8,5 | 8,7 | 11,0 | 13,1 |  |
| 29.07 | 10,9 | 8,8 | 5,8 | 5,6 |  |
| 30.07 | 10,3 |  |  |  |  |
| 01.08 | 7,0 |  |  |  |  |

25.07.17Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, цефалгия напряжения. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия/к, сенсомоторная форма. рек-но бифрен 1т 3р/д, катадолон 100 мг 1т 2р\д 10 дней, келтикан 1к 3р\д.

26.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды широкие, артерии извиты. В макулярной области без особенностей.

20.07.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

25.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р\д 1 мес. Контроль АД .

24.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

01.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить удвоение синуса?, неполного удвоения правой почки.

20.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон турбо, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. В связи с гипергликемией натощак пациенту рекомендовано увеличение дозы Протафан НМ 26 ед. в 22.00

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-20 ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 22.00 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Справка № 63 с 20.07.17 по 01.08.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.