#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 314

##### Ф.И.О: Рябець Николай Владимирович

Год рождения: 1991

Место жительства: Н-Николаевский, р-н, пгт Н-Николаевка ул. Магистральная 7-22

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 28.02.17 по 13.03.17 в энд. отд. (ОИТ 07.03.17-09.03.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенический с-м. парасомния в виде сонмнабутурии и снеговорения. НЦД по смешанному типу СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания. инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 17ед., п/о-14 ед., п/у-14 ед., Лантус 22.00 – 20 ед. Гликемия –6,2 ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 10.01.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.03.17 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,2 лейк –4,4 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 1% с- 50% л- 44 % м-5 %

08.03.17 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,3 лейк –5,2 СОЭ – 3 мм/час

э- %2 п- 3% с- 62% л- 30% м- 3%

01.02.17 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –3,8 тригл -0,90 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,9 мочевина –5,3 креатинин –91,3 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ – 0,14 АЛТ –0,1 ммоль/л;

07.03.17 Амилаза 81,7

07.03.17 Гемогл – 161 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 67 г/л; К –4,44 ; Nа – 140 ммоль/л

08.03.17 К –4,01 ; Nа – 142,3 ммоль/л

07.03.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 01.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1037 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

### 03.02.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.02.17 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.03 |  | 10,3 | 5,4 | 8,1 |
| 07.03 | 7,4 | 6,8 | 6,6 | 7,9 |
| 08.03 | 3,4 | 4,7 | 6,2 | 5,9 |
| 09.03 | 5,8 |  |  |  |

02.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астенический с-м. парасомния в виде сонмнабутурии и снеговорения.

03.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды широкие,слегка извиты, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей.

28.02.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

03.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон, ксилат, (армадилл ,энтеросгель, хлористый натрий, рингер, ККБ -лечение в ОИТ).

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Ацетон – отр. с пациентом проведена беседа о режиме питания

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 17ед., п/о-14 ед., п/уж -14 ед., Лантус 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. 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 Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.