#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 156

##### Ф.И.О: Логвиненко Роман Сергеевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Вольнянский р-н, с . Матвеевка ул. Ленина 279

Место работы: н/р, уд. АТО сер № 560 от 03.07.14

Находился на лечении с 31.01.17 по 10.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ангиопатия сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия , состояние после перенесенной гипогликемической комы 27.01.17. умеренно когнитивное снижение , цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая 27.01.17 – бригадой СМП доставлен в ОИТ Вольнянской ЦРБ. Гипогликемическая кома связана с нарушением режима питания. Ранее принимал: Генсулин Р п/з-25 ед., п/о- 14ед., п/у- 10ед., Генсулин Н 22.00 -22ед. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

09.01.17 Общ. ан. крови Нв 123 г/л эритр – 3,8 лейк – 3,6 СОЭ –31 мм/час

э-3 % п- 0% с- 74% л- 19% м-2 %

09.02.17 СОЭ – 24

02.02.17 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,1 тригл -2,2 ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП -2,07 Катер -3,0 мочевина – 3,0, креатинин – 79,2 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим –0,67 АСТ –0,35 АЛТ –1,12 ммоль/л;

### 01.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

02.02.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия – 96,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.02 | 10,6 | 12,8 | 4,2 | 8,1 |
| 05.02 | 11,7 |  | 17,2 | 18,8 |
| 07.02 |  | 6,7 | 10,6 | 5,9 |

10.02.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия , умеренно когнитивное снижение, цереброастенический с-м.

31.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. .

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

08.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Генсулин Н, Генсулин Р

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД120/80 мм рт. ст. С стационаре гипогликемические состояния не наблюдались. В виду отсутствия у больного Генсулин Р, вводился Хумодар Р100Р.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р (Генсулин Р) п/з-28 ед., п/о-20 ед., п/уж -16 ед., Генсулин Н 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 1р/д 1 мес, нейродар 500 мг 2р\д 1 мес.

##### 

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В