#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 217

##### Ф.И.О: Балясный Владимир Николаевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Пологовский р-г, К-Роздоры ул. Лозовая 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.17 по 22.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь I стадии. Хронический вирусный гепатит «С»

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В 2016 комиссионно переведен с Фармасулин НNP, Фармасулин Н на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Протафан НМ22.00 – 46 ед. Гликемия –7,2 ммоль/л. НвАIс – 6,4 % от 05.01.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.17 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,0 лейк –5,4 СОЭ – 5мм/час

э- 2% п- 0% с- 56% л- 38 % м- 4%

14.02.17.02.17 Биохимия: СКФ –115,2 мл./мин., хол – 3,0тригл -1,11 ХСЛПВП – 0,90ХСЛПНП – 1,6Катер – 2,3мочевина –4,8 креатинин – 93,5 бил общ –11,8 бил пр – 2,9тим –0,67 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

13.02.17 Анализ крови на RW- отр

### 14.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1045 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. ед- в п/зр

15.02.17 Суточная глюкозурия –4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия –26,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 11,0 | 2,5 | 2,1 | 12,6 |
| 15.02 | 10,6 | 2,5 | 4,8 | 8,0 |
| 17.02 | 12,6 | 3,0 | 2,6 | 5,4 |
| 19.02 | 11,3 | 5,2 | 3,9 | 5,5 |
| 21.02 | 3,6 |  | 4,8 |  |

13.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

14.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Оптические среды прозрачны. . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

13.02.17ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии.

15.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.02.17Гинеколог: Гипертоническая болезнь I стадии

13.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,3 см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: хемопамид, Актрапид НМ, Протафан НМ, лесфаль, тивомакс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 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-20 ед., п/о-18 ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ 22.00 54 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В