#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 251

##### Ф.И.О: Молчанов Антон Игоревич

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ул. Звенигородская 9а-139

Место работы: МКП «Запорожремсервис», слесарь ремонтник, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.02.17 по 28.02.17 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу ОИ. СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотические – 2011, 2012 . С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее вводил Фармасулин Н, Фармасулин НNP, В 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: 16-18 п/з- ед., п/о-16 ед., п/у-16 ед., Протофан НМ 8.00-20ед 22.00 30 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает 20 мг 1р\д, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.0217 Общ. ан. крови Нв –177 г/л эритр –5,3 лейк – 6,3 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 69% л- 26 % м-5 %

20.02.17 Биохимия: СКФ –159 мл./мин., хол –3,4 тригл -0,74 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 1,84Катер – 1,8мочевина –3,7 креатинин –76 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим – 0,9 АСТ – 0,32 АЛТ –0,33 ммоль/л;

### 28.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 |  | 7,6 |  | 6,4 |
| 20.02 | 10,0 |  |  |  |
| 24.02 |  | 10,9 | 2,6 | 12,7 |
| 25.02 | 14,8 |  |  |  |
| 27.02 |  | 12,2 | 3,5 | 5,6 |

17.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

22.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, сосуды извиты, вены полнокровны, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.02.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

22.02.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

22.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: витаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, милдронат, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД декомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. больной переведен на однократное введение Протафан НМ в 22.00, однако больной ошибочно вводил Протафан НМ п/з. с больным проведена индивидуальная беседа о режиме введения инсулина ,режиме питнаия.

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- 18ед., п/о- 16ед., п/уж - 16ед., Протафан НМ 22.00 40ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т 20 дней.
7. Б/л серия. АГВ № 235628 с 17.02.17 по 28.02.17. к труду 01.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.