#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 246

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

Год рождения: 1979

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

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 19.02.18 по 01.03.18 в энд. 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 (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хронический вирусный гепатит С .

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в разное время суток, мед помощь оказывается дома родственниками, принимает легко усваиваемые углеводы

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н . С 20187 в связи с декомпенсацией СД переведен на Актрапид НМ Протафан НМ . гипогликемические состояния в дневное время связывает с нарушением режима питания. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 54 ед Комы отрицает.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.02 | 168 | 4,4 | 6,9 | 7 | 1 | 1 | 64 | 30 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.02 | 92,7 | 3,1 | 1,04 | 1,21 | 1,41 | 1,56 | 4,0 | 99 | 20,3 | 4,3 | 1,8 | 0,7 | 1,2 |

21.02.18 Глик. гемоглобин -7,4 %

20.02.18 К –4,64 ; Nа –134 Са++ -1,14 С1 - 101 ммоль/л

### 20.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 21.02.18 ацетон – отр

### 22.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - белок – отр

.02.18 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.18 Микроальбуминурия –31,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 | 15,1 | 11,9 | 4,0 | 6,7 | 6,5 |
| 21.02 2.00-6,0 | 13,4 | 8,6 | 5,4 | 6,8 |  |
| 23.02 | 9,0 | 6,4 | 5,7 | 7,8 |  |
| 26.02 | 6,5 | 2,9 | 5,7 | 3,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

20.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Рек витамины гр. В , нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес

26.02.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Гл. дно: сосуды сужены извиты . В макулярной области без особенностей

26.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.02.18Кардиолог: для уточнения даигноза рекомепнгдовано проевти контроль АД в течение 2 нед.

20.2.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек плетол 100 мг1р/д, корвитен 500 мг на ф р-ре № 10, ливостор 20 мг 1р/д

29.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIАcт.

23.02.18РВГ:. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена..

19.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =5,2 см3

Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
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. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.