#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 921

##### Ф.И.О: Корниенко Игорь Николаевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи , Артема 40

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 09.07.13 по 17.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по кардиальному типу. Неполная блокада ПНПГ. ПМК I ст. СН0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, судороги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.в кетоацидотческом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. ч/з пол года в связи с декомепсацией переведен на Лантус, Эпайдру.

В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10-15ед., п/о-10-15 ед., п/у-10-15 ед., Лантус 22.00. Гликемия –7,0-10,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % (03.07.13) . Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,9лейк –4,3 СОЭ – 2 мм/час

э-2 % п- 1% с-62 % л- 29 % м- 6%

10.07.13Биохимия: СКФ – 107,3мл./мин., хол –4,8 тригл -1,27 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,67 Катер -2,09 мочевина –3,7 креатинин –106,8 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –0,9 АСТ –0,24 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

### 10.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

12.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.07.13Суточная глюкозурия – 0,91 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.13Микроальбуминурия – 18,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.07 | 7,1 | 6,4 | 7,5 | 9,3 |
| 12.07 |  | 6,3 | 9,7 |  |
| 17.07 | 7,0 | 5,7 | 6,1 | 6,9 |

Невропатолог: Данных за «Д» полинейропатия не выявлено. СО стороны ЦНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD= 19 OS=19

Единичные микроаневризмы, отеки сетчатки, экссудативные очаги в макулярной обл OS. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек OS?.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог: НЦД по кардиальному типу. Неполная блокада ПНПГ. ПМК I ст. СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

Лечение: Витаксон, Эспа-липон, Лантус, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 13-15ед., п/у-10-12 ед., Лантус 22.00 25-27

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (омега 3) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., ОСТ макулярной обл.
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 Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.