#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1527

##### Ф.И.О: Омельченко Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Васильевский р-н, с. Широкое, ул. Садовая 39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.12.14 по 16.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия ПМК II. МР – II СН 1. Вазомоторный ринит, аллергическая форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. В связи с частыми гипогликемическими состояниями в 08.2007 был переведен на Новомикс. В наст. время принимает: Новомикс п/з- 33ед., п/у- 26ед. Гликемия –3,4-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.12.14 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр –5,2 лейк –4,9 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 1% с- 60% л- 36 % м-2 %

16.12.14 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,9

04.12.14 Биохимия: СКФ –68,5 мл./мин., хол –5,2 тригл -0,91 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -3,54 Катер – 3,2мочевина –5,2 креатинин –142,8 бил общ –14,8 бил пр –4,3 тим –0,86 АСТ – 0,39 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

15.12.14 Мочевина – 6,0 креатинин - 96,0

### 04.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

05.12.14 Суточная глюкозурия – 0,76%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –80,36 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.12 | 7,0 | 12,6 | 6,8 | 6,6 | 5,0 |
| 06.12 | 7,5 | 5,8 | 10,0 | 12,1 | 6,2 |
| 11.12 | 10,8 | 9,2 | 2,8 | 10,0 | 11,5 |
| 12.12 | 8,0 |  |  |  |  |
| 13.12 | 9,0 | 5,8 | 8,5 | 13,9 |  |
| 16.12 | 9,7 |  |  |  |  |

04.11.14Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

03.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.12.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

09.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК II. МР – II СН 1.

11.12.1.4 На р-гр ППН воздушности пазух сохранена, отек слизистой носа.

04.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.14 ЛОР: Вазоматорно-аллергический ринит.

15.12.14Аллерголог: Вазомоторный ринит, аллергическая форма.

04.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, новомикс, нейрорубин, тивортин, берлитион.

Состояние больного при выписке: Компенсировать на инсулине новомикс не удалось, сохранялась неустойчивая гликемия, склонность к гипогликемическим состояниям, в связи с чем коммисонно был переведен на Новорапид, Левемир. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Новорапид п/з- 15-17ед., п/о-7-10 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалион) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, УЗД МАГ.
11. Рек аллерголога: Аванис 1р/д, интраназально 1 мес.Явка при необходисомти.
12. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.