#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Марненко Павел Геннадьевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка, ул. Пионерская 39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.12.14 по 26.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, частые гипогликемические состояния, общую слабость, учащенный стул.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния до 2р\нед. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/о- 6ед., Хумодар Б100Р п/у 8. Гликемия 6,2-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.12.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,7 СОЭ 5 мм/час

э- 2% п- 1% с- 54% л- 39% м-4 %

17.10.14 Биохимия: СКФ –91,8 мл./мин., хол –3,7 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -1,88 Катер -1,8 мочевина –4,0 креатинин –87,6 бил общ –10,2 бил пр –1,8 тим – 2,2 АСТ – 0,31 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 17.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.10.14 Суточная глюкозурия – 3,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.14 Микроальбуминурия –59,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.12 | 7,9 | 9,3 | 2,7 | 17,2 |
| 20.12 | 4,6 | 12,6 | 9,5 | 9,4 |
| 21.12 |  |  |  | 14,6 |
| 22.12 |  | 4,0 | 5,2 | 9,2 |
| 23.12 | 5,1 | 4,7 |  |  |
| 25.12 | 6,3 | 13,6 | 7,1 | 6,1 |

12.12.14Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

17.12.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

16.12.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

19.12.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

19.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.12.14Осмотр асс каф Ткаченко О.В.: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хронический панкреатит?

Лечение: панкреатин, рамиприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипергликемия в течении дня связанна с погрешностью питания, проведена беседа. уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о- 3-5ед., п/уж – 4-6ед., Хумодар Б100Р п/уж 5-7 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рамиприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.