#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 947

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

Год рождения: 1994

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.08.15 по 17.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ДДПП на поясничном уровне. С-м люмбалгия, умеренно болевой с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ПМК 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с декомпенсацией СД, частыми гипогликемическими состояниями в 2008 переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 31 ед Гликемия –3-17 ммоль/л. НвАIс - 7,1 % от 05.01.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.08.15 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 6% п- 1% с- 55% л- 25 % м- 13%

10.08.15 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –3,12 тригл 1,48 ХСЛПВП -0,82 ХСЛПНП -1,63 Катер -2,8 мочевина –2,5 креатинин – 2,4 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим –0,73 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

10.08.15 Глик гемоглобин – 7,4%

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.15 Суточная глюкозурия – 0,62%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.08 | 5,7 | 6,3 | 3,0 | 9,3 |
| 12.08 | 8,3 | 7,0 | 5,4 | 3,5 |
| 13.08 | 4,6 |  |  | 5,0 |

10.8.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ДДПП на поясничном уровне. С-м люмбалгия, умеренно болевой с-м.

07.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Экссудативные очаги в макулярной области OS. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.08.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ПМК 1 ст.

16.07.14 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.08.15На р-гр ПОП признаки субхондрального склероза на уровне L4.5 – S1 Выпрямление поясничного лордоза. Смещение L3.4 кзади до 0,05

11.08.15ЭХО КС: КДР-5,0 см; КДО- 118,3мл; КСР- 3,0см; КСО- 35,5мл; УО-82,8 мл; МОК- 7,4л/мин.; ФВ-69 %; просвет корня аорты -3,7см; ПЛП – 3,02 см; МЖП –0,95 см; ЗСЛЖ –1,43 см; ППЖ- 5,0см; ПЛЖ-2,2 см; По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации. Дополнительная хорда ЛЖ.

13.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: келтикан, кардонат Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 31 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. 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.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.