#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 482

##### Ф.И.О: Павленко Сергей Сергеевич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Мечникова 2

Место работы: ВУЗ «Промышленно-экологический колледж», начальник штаба гражданской обороны, инв Шгр

Находился на лечении с 06.04.15 по 15.04.15 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия 1. Вегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, стационарное течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД. до 115/75 мм рт.ст., колющие боли в сердце, периодически ощущение нехватки воздуха..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2004, 2006 . С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В связи с гипогликемическими состояниям в 2006 переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7-8ед., п/о- 12-14ед., п/у- 10-12ед., Левемир 22.00 – 20 ед. Гликемия –7,3-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.15 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,2 лейк –4,7 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 1% с- 63% л- 23% м- %

07.04.15 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол – 4,94тригл – 0,86ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП -3,32 Катер -3,0 мочевина – 3,5 креатинин –99 бил общ –18,9 бил пр – 4,2 тим –1,8 АСТ –0,18 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

07.04.15.04.15 Глик. гемоглобин -7,7 %

07.04.15 Анализ крови на RW- отр

### 07.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

09.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.04.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.15 Микроальбуминурия –316,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 2.00-8,8 | 5,9 | 5,7 | 4,1 | 2,1 | 6,4 |
| 09.04 | 3,4 | 2,6 | 3,3 | 2,5 | 5,5 |
| 11.04 | 5,6 | 3,8 | 3,4 | 4,9 | 7,1 |
| 13.04 | 4,8 | 6,6 | 5,9 | 5,6 | 7,6 |

07.04.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1. Цефалгический с-м. Вегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, стационарное течение.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.04.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

08.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.04.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V 5,8= см3; лев. д. V = 6,1см3

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

Лечение: тиоктацид, нейробион, Новорапид, Левемир, кардиомагнил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/70 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- 6-8ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 18-20 ед.

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид(диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10,
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.
8. Б/л серия. АГВ № 234816 с 06.04.15 по 15 .04.15. К труду 16.04.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.