#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1494

##### Ф.И.О: Громенко Евгений Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: К- Днепровский р-н, г. К-Днепровская, пер. Матросова 9а ,

Место работы: СТК ОСОУ, охранник, инв II гр.

Находился на лечении с 01.12.15 по 14.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 1977, гипогликемическая - 1980. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Левемир 22.00 -10 ед Гликемия –5-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р\д. Гиперемия, отечность, болезненность 1п левой стопы в течении 2 нед (после микротравмы). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.15 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк – 4,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 31 % м-3 %

02.12.15 Биохимия: СКФ –66,62 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,35ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП – 2,4Катер -2,2 мочевина –3,8 креатинин –100,8 бил общ –12,5 бил пр – 3,1 тим –0,54 АСТ –0,21 АЛТ –0,43 ммоль/л;

### 02.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.12.15 Суточная глюкозурия –1,41 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.12.15 Микроальбуминурия –20,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.12 | 3,9 | 8,4 | 4,1 | 3,8 |  |
| 04.12 2.00-13,7 | 5,8 | 12,0 | 11,8 | 6,4 |  |
| 06.12 | 11,5 |  | 9,0 | 6,0 |  |
| 08.12 | 8,7 | 4,9 | 11,3 | 6,9 |  |
| 09.12 |  |  | 4,7 |  |  |
| 10.12 | 6,4 |  |  |  |  |

02.12.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

07.12.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.12.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево.

07.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

01.12.15 На р- гр левой стопы определяется перестройка костной ткани дистальной части основной фаланги и ногтевой фаланги 1 п по кистовидномут ипу. Признаки артроза в межфаланговом суставе 1 п. Деструктивных изменений не выявлено.

07.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ Ш ст

02.1.215РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.12.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: глюкоза 40%, Левемир, Новорапид, эналаприл, диалипон, актовегин, витаксон, перевязки с йоддицирином.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. В области 1п левой. стопы признаков воспаления нет, инфицированная рана эпителизировалась.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-5-7 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -4-6 ед., Левемир 22.00 9-11 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: эналаприл 5-10 мг \*1-2р/д., Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, 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.
11. Б/л серия. АГВ № 235096 с 01.12.15 по 14.12.15. К труду 15.12.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.