#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1535

##### Ф.И.О: Зиненко Александр Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Васильевский р-н, с. Лесное, ул. К- Маркса, 23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.12.15 по 18.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Симптоматический Эритроцитоз. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния в различное время суток 1-2 р\нед..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2013 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-15 ед., п/о- 15ед., п/у-16 ед., Левемир 22.00 – 32 ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.15.12.15 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,3

10.12.15 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,3 лейк – 4,9 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 2% с- 66% л- 28 % м- 3%

10.12.15 Биохимия: СКФ – 96мл./мин., хол –7,7 тригл – 1,6ХСЛПВП – 2,38ХСЛПНП – 4,66Катер 2,27- мочевина –4,3 креатинин – 116,4 бил общ –22,4 бил пр – 5,0 тим – 0,21 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

15.12.15 Биохимия: мочевина –4,7 креатинин – 99,6 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим –1,1 АСТ – 0,4 АЛТ – 0,72 ммоль/л;

10.12.15 Глик. гемоглобин – 6,9%

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

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

14.12.15 Суточная глюкозурия – 3,84%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.12 | 7,4 |  | 10,1 | 10,1 | 9,9 |
| 13.12 | 8,0 | 13,1 | 12,3 | 11,7 | 16,1 |
| 14.12 2.00-7,3 | 4,3 | 7,9 | 7,1 | 9,4 | 14,7 |
| 16.12 | 5,2 | 7,7 | 6,5 | 13,9 |  |
| 17.12 |  |  |  | 5,7 |  |

09.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.12.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

09.1.215ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Умеренная гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда задней стенки.

16.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

16.12.15 гематолог: Симптоматический Эритроцитоз.

10.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.12.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Левемир, Новорапид, берлитион, актовегин, нейрорубин, эспа-липон, нейровитан, рамиприл, магникор, аторвастатин, омега 3.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемических состояний не отмечается, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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-16-18 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -16-18 ед., Левемир 22.00 28-30 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: тризипин лонг 1000 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (эспа-липон, диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. гематолога: Дан совет по питанию кардиомагнил 75 мг ( магникор) длительно, контроль ОАК 1р\мес по м\ж.
11. 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 Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.