#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 178

##### Ф.И.О: Мироненко Дмитрий Владимирович

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. 40 лет победы 5-9

Место работы: Ком. внешкольное уч. заведение «Центр Детского Юношеского Творчества и туризма» Васильевского РС запорожской области, заведующий станции туристов, инв II гр.

Находился на лечении с 09.02.15 по 20.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия II, астеновегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на ериодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 3 в 2009. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/у- 11-13ед., Левемир 22.00 – 22-24 ед. Гликемия –2,2-11,6 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 11.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.15 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,1 лейк – 3,4 СОЭ 6– мм/час

э- 1% п- 0% с- 63% л- 29% м- 7%

10.02.15 Биохимия: СКФ –125,2 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,16ХСЛПВП – 1,29ХСЛПНП -4,18 Катер -3,7 мочевина – 4,1 креатинин – 88,8 бил общ – 15,7 бил пр –3,9 тим – 2,49 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

10.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.02.15 Суточная глюкозурия – 0,16 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия –89,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 5,7 | 6,7 | 3,7 | 3,1 |
| 12.02 | 5,8 | 10,9 | 4,4 | 4,2 |
| 19.02 |  | 6,1 |  |  |

10.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, астено вгетативная диссфункция

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.02.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Высокие з Тв V3-4 ваготония

12.02.15Кардиолог: ПМК? СН0.

10.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, тиоктацид, тиотриазолин, прирацетам, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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- 12-14ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Левемир 22.00 22-24 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: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., глиятон 1000 в/м № 10
11. Рек. окулиста: оптикс1т.\*1р/д.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 234743 с 09.02.15 по 20.02.15. К труду 21.02.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.