#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 37

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.01.15 по 20.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Кетоацидотические состояния – 2012, 2013. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2013, в связи с лабильностью диабета, переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 13-14ед., п/о-12-14 ед., п/у-10-12 ед., Левемир 22.00 – 32 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,6 лейк –3,8 СОЭ –4 мм/час

э- 5% п- 2% с- 60% л- 32 % м-1 %

14.01.15 Биохимия: СКФ –109,6 мл./мин., хол –6,7 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП -4,1 Катер -2,7 мочевина –4,0 креатинин – 99 бил общ –10,7 бил пр – 2,5 тим 1,8 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,55 ммоль/л;

16.01.15 Глик гемоглобин – 8,1%

16.01.15 анти H-pylory IgG 0,77 Е/мл (норма)

### 15.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

16.01.15 кал на я/г - отр

16.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250белок – отр

16.01.15 Суточная глюкозурия – 0,58%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –56,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 5,1 | 4,3 | 4,4 | 10,4 |
| 16.01 |  | 7,8 |  |  |
| 18.01 | 5,5 | 4,6 | 6,9 | 4,8 |

15.01.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

13.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Изменения миокарда задней стенки ЛЖ.

15.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

15.01.5Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.01.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,5 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, эспа-липон ,витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-14-16 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 32-34ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рамиприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. 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

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.