#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 942

##### Ф.И.О: Корниенко Игорь Николаевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул, Артема, 40

Место работы: н/р, инв II гр детства.

Находился на лечении с 08.08.16 по 19.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, умеренный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2-3 кг за год, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, боли по задней поверхности бедра левой н\к, боли в правой поясничной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Эпайдра, Лантус В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- е10д., Лантус п/з 34 ед. Гликемия –2,8-16,0 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 07.2015. Последнее стац. лечение в 08.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.08.16 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,9 лейк – 5,3СОЭ –4 мм/час

э- 1% п-1 % с-63 % л- 31 % м- 4%

09.08.16 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –4,2 тригл -2,7 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 1,82 Катер -2,6 мочевина –5,1 креатинин –100,1 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 2,7 АСТ –0,48 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

09.08.16 Анализ крови на RW- отр

### 09.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;1-2 эпит. перех. - в п/зр

15.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 22000 эритр - 1000 белок – отр

12.08.16 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.08.16 Микроальбуминурия – 72,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 | 3,9 | 6,2 | 3,2 | 2,7 | 4,3 |
| 12.08 | 3,9 | 4,3 | 7,7 | 5,0 | 5,4 |
| 15.08 | 10,8 | 8,6 | 6,3 | 11,1 | 8,9 |
| 16.08 | 7,8 |  |  |  |  |
| 18.08 |  |  |  |  |  |

08.2015Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, умеренный болевой с-м.

08.0816Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.08.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.08.16УЗИ: Заключение: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Лантус п/з 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Конс. невропатолога по м\ж.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Ципрофлоксацин 400 мг 1т 2р\д 10 дней флуконазол 50 мг\сут 10 дней, дообследование у уролога.
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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.