#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 943

##### Ф.И.О: Пустовалов Евгений Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Мелитополь ул. Фучика 35-133

Место работы: ООО «АТБ-маркет» укладчик упаковщик

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. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия 1, астено-вегетативный с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Реконвалисцент негоспитальной пневмонии н/доли слева (с 19.07.16 по 05.08.16)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, никтурия до 3раз за ночь, сухой кашель

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая при выявлении диабета (1991). С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2006 в связи с гипогликемическими состояниями переведен в условиях ОДБ на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 24 ед. Гликемия –3-13 ммоль/л. НвАIс -13,3 % от 05.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. В 07.2016 перенес пневмонию, с чем связывает декомпенсацию СД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.08.16 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,2 лейк –6,7 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л- 34% м- 3%

09.08.16 Биохимия: СКФ –79,9 мл./мин., хол – 5,4тригл -3,3 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -2,74 Катер -3,5 мочевина –4,3 креатинин –107 бил общ – 10,8 бил пр –2,8 тим – 7,1 АСТ –0,29 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

09.08.16 Анализ крови на RW- отр

09.08.16 глик гемоглобин 14,3%

### 12.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,056 ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

11.08.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – 0,418

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 8,0 | 10,6 | 16,0 | 6,5 | 4,3 |
| 11.08 | 10,4 | 6,1 | 5,2 | 3,2 | 3,4 |
| 14.08 2.00-8,9 | 7,2 | 7,8 | 5,7 | 3,7 | 9,2 |
| 17.08 | 9,2 | 4,4 | 11,5 | 8,1 | 12,4 |

04.2014Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, астено-вегетативный с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.08.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда ЛЖ.

04.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.16РВГ: Нарушение кровообращения слева I ст. справа норма ,тонус сосудов снижен.

08.08.16 Пульмонолог: реконвалисцент негоспитальной пневмонии н/доли слева (с 19.07.16 по 05.08.16)

08.08.16 ФГ ОГК№ 37125: легкие без инфильтративных изменений, корни расширены, малоструктурны. Слева в н/доле усилен легочной рисунок. Сердце и аорта без особенностей.

08.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; 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: Новорапид, Лантус, тиогамма турбо, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, серрата, муцитус, беродуал Н, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется сухой кашель, но интенсивность его меньше.

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-9-11 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 23.00 24-26 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ, 5 ст. проб.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л. 2р\д.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
10. Канефрон 2т 3р\д 1 мес. Контроль ан. мочи.
11. Рек пульмонолога: «Д» учет по м\ж, избегать переохлождений, контакта с вирусом. Серрата 1т 2р\д 1 мес, муцитус 300 мг 1к 2р\д 2 нед, беодуал Н 2 вдоха 2р\д 2 нед. Контроль общеклинческих и биохимических показателей крови ч\з 2 нед. Р-н контроль ОГК ч\з 1 мес.
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 № 2353 с 08.08.16 по 19.08.16. К труду 20.08.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.