#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 410

##### Ф.И.О: Гринченко Сергей Александрович

Год рождения: 1988

Место жительства: Мелитополь ул. 30 Победы 7-42

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 28.03.16 по 07.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 1 САГ 1 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, посттравматическая), ликворно-гипертонический с-м. отдаленные последствия ОЧМТ( открытый вдавленный перелом свода черепа 1995) правосторонний умеренный гемипарез с вальгусной деформацией правой стопы.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/мес, боли в прекардиальной области, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006 Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 – 13 ед. Гликемия –2,8-11,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.16 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,8 лейк – 6,1 СОЭ – 20 мм/час

э- 2% п- 0% с-58 % л- 39 % м- 1%

29.03.16 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол – 4,93 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 2,96Катер – 3,0мочевина – 3,8 креатинин – 112,5 бил общ –9,0 бил пр –2,3 тим – 1,53 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,858 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

31.03.16 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – 0,884

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 4,2 | 6,6 | 5,5 | 9,2 |
| 31.03 | 4,7 | 9,2 | 4,3 | 6,3 |
| 02.04 | 8,6 | 11,9 | 4,2 | 10,1 |
| 05.04 |  | 8,0 |  | 8,1 |

28.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, посттравматическая), ликворно-гипертонический с-м. отдаленные последствия ОЧМТ( открытый вдавленный перелом свода черепа 1995) правосторонний умеренный гемипарез с вальгусной деформацией правой стопы.

28.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.03.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда. С-м укороченного PQ.

30.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. С-м укороченного PQ. СН 1 САГ 1 ст.

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.0.316РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: Лантус, Новорапид, индапрес, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-13-15 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 13-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р в 6 мес
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.Контроль АД, ЭКГ. В настоящий момент принимает индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг веч.
7. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/м № 10 , витаксон 2,0 в/м № 10, венодиол 1т 2р\д 1 мес, нейромидин 1т 3р\д.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
9. 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 Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.