#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 439

##### Ф.И.О: Деревянченко Вадим Владимирович

Год рождения: 1965

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 83-49

Место работы: ОП ЗАЭС ЦТАИ, электрослесарь по ОА и СИЭ

Находился на лечении с 01.04.16 по 13.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за 2 мес , боли в н/к, судороги, онемение ног, тенденции к гипотонии, частые гипогликемическим состояниям, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния ( со слов больного). Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия ( Хумодар Р100Р, Хумодар Б 100Р). С 2007 по м/ж переведен на Эпайдра, Лантус (приобретает самостоятельно). В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-10 ед, п/у-6-8 ед., Лантус 8.00 – 22-21 ед. Гликемия –8,4-9,8-7,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2005г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.04.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –3,9 лейк – 5,4 СОЭ –5 мм/час

э- 5% п- 0% с- 51% л- 35% м- 9%

04.04.16 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –5,38 тригл -2,0 ХСЛПВП – 1,05ХСЛПНП – 3,41Катер -4,1 мочевина –5,7 креатинин –66 бил общ –10,3 бил пр –2,4 тим – 2,0 АСТ – 0,53 АЛТ – 1,14 ммоль/л;

08.04.16бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –1,2 АСТ –0,32 АЛТ – 0,73 ммоль/л;

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.04.16 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия – 145,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.04 | 4,6 | 4,5 | 5,2 | 5,5 |
| 06.04 | 11,7 | 12,4 | 4,7 | 7,3 |
| 08.04 | 3,8 | 9,5 |  |  |
| 10.04 | 10,3 | 7,8 | 7,3 | 16,1 |
| 11.04 |  |  |  | 6,6 |
| 12.04 | 6,6 |  |  |  |

01.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.04.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.04.16Кардиолог: С-м ВСД 05

04.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

01.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 7,2 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. От назначения отечественных инсулинов: Хумодар Б100Р, Фармасулин НNР, Генсулин Н, Инсулар Стабил категорически отказался, самостоятельно приобретает Эпайдра, Лантус, настоял на их подборе.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Лантус 8.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 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 № 235227 с 01.04.16 по 13.04.16. К труду 14.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.