#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1510

##### Ф.И.О: Громенко Евгений Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровская ул. Матросова

Место работы: СТК ОСОУ, охранник, инв II гр

Находился на лечении с 01.12.16 по 12.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II , сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь 3 стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - кетоацидотическая в 1977, гипогликемическая - 1980. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 – 10 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,3СОЭ 3– мм/час

э- 0% п- 1% с- 67% л- 26 % м- 6%

02.12.16 Биохимия: СКФ –5,43 мл./мин., хол –0,85 тригл -1,66 ХСЛПВП -3,4 ХСЛПНП -2,3 Катер -6,5 мочевина – 6,5 креатинин –88,2 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим –0,45 АСТ –0,26 АЛТ –0,38 ммоль/л;

02.12.16 К – 4,2 ; Nа – 146 ммоль/л

### 02.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

05.12.16 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

09.12.16 Микроальбуминурия –50,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 5,6 | 7,4 | 2,7 | 5,2 |
| 04.12 | 10,8 | 10,3 | 10,0 | 9,8 |
| 06.12 | 8,6 | 10,2 | 10,0 | 5,4 |
| 08.12 | 10,6 | - | 6,0 | 5,0 |
| 09.12 | 4,7 | 4,5 |  |  |
| 10.12 |  | 9,4 |  |  |

01.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к II , сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I цереброастенический с-м.

01.12.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,4

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

01.12.16ЭКГ: ЧСС 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

02.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь 3 стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

02.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V =5,8 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, эналаприл, диалипон, тивортин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Новорапид п/з-6-10 ед., п/о-6-10 ед., п/уж 10 ед., Левемир22.00 8-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: эналаприл 10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 2355 с 01.12.16 по 12.12.16. К труду 13.12.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В