#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 885

##### Ф.И.О: Педан Андрей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Чкалова 55

Место работы: Вольнянский РЭС ОАО «Запорожоблэнерго», сторож

Находился на лечении с 25.07.16 по 01.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия С-м ВСД СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в ночное время 1р/нед, боли в поясничной области. отеки н/к в летнее время, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2012 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9ед., п/о- 9ед., п/у- 7ед., Левемир 22.00 25 ед. Гликемия –4,0 ммоль/л. НвАIс -5,37 % от 31.05.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.07.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,9 лейк 7,1– СОЭ –25 мм/час

э- 3% п- 2% с- 65% л- 26% м- 4%

26.07.16 Биохимия: СКФ –95,4 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП – 2,9 Катер -2,6 мочевина –3,0 креатинин –88 бил общ – 10,6 бил пр –2,6 тим –0,99 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

### 26.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

29.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

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

##### 29.07.16 Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.07 | 6,5 | 3,7 | 3,5 | 9,7 |
| 28.07 | 8,0 | 2,7 | 15,9 | 6,2 |
| 29.07 |  | 12,9 |  |  |
| 30.07 |  | 6,5 | 7,0 |  |

25.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии.

27.07.16Окулист: Гл. дно: по ходу сосудов единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Позиция вертикальная.

27.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия , с-м ВСД. ПМК ?. СН 0.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: Левемир, Новорапид, витаксон, тиотриазолин, тиоцетам, берлитион,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-11ед., п/о- 9-11ед., п/уж -7-9 ед., Левемир22.00 25-27 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., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
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 № 235364 с 25.07.16 по 01.08.16. К труду 02.08.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.