#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 995

##### Ф.И.О: Михайленко Свитогор Владимирович

Год рождения: 1993

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Дмитрова 23

Место работы: н/р, Ш гр с детства

Находился на лечении с 23.08.16 по 03.08.16 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : кеоацдотическая при выявлении СД. . С начала заболевания Актрапид НМ, Протафан НМ С 2005 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Лантус22.00 – 24 ед. Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 06.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.08.16 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,7 лейк – 6,8 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п-0 % с- 63% л- 35 % м- 2%

31.08.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,0 лейк –57 СОЭ – 25мм/час

э-3 % п- 0% с-66 % л-28 % м- 3%

.08.16 Биохимия: СКФ –93,2 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,11 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,7 мочевина – 3,78 креатинин – 88 бил общ –11,8 бил пр –1,2,6 тим – 1,53 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

26.08.16 Глик. гемоглобин – 13,1%

### 26.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

39.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – 0,035

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

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

##### 26.08.16 Микроальбуминурия –117,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.08 | 12,3 | 9,5 | 9,2 | 6,7 | 11,7 |
| 26.08 2.00-5,0 |  |  |  |  |  |
| 27.08 | 12,3 | 6,0 | 5,9 | 6,4 |  |
| 30.08 | 8,8 | 6,6 | 5,1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

25.08.16Окулист: VIS OD= 0,6+0,5=0,9 OS= 0,8+0,25=0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 , вены широкие, сосуды умеренно извиты, множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, твердые и мягкие экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаркта ОИ.

26.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

26.08.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

26.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.08.16 Стоматолог: состояние после удаления Т7 зуба ( по поводу острого пародонтита)

26.08.16РВГ: N. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 5,1 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, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Эпайдрап/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус22.00 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:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.