#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 92

##### Ф.И.О: Мироненко Дмитрий Владимирович

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н. г. Васильевка ул. Победы 5-9

Место работы: КВУЗ «Центр ЛЮТТ» ВРС ЗО заведующий станцией юных туристов, инв II гр

Находился на лечении с 25.01.16 по 04.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. астено-невротический с-м. Пролапс митрального клапана, СНО ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемическая – 3р в 2009. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/у- 12-14ед., Левемир 22.00 – 22-24 ед. Гликемия –3,8-11,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр – 4,8 лейк –3,9 СОЭ – 4мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 35% м- 3%

27.01.16 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –6,4 тригл – 1,08ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП –4,91 Катер -5,46 мочевина –2,5 креатинин – 8,7 бил общ – 20 бил пр –4,1 тим –1,3 АСТ –0,26 АЛТ –0,12 ммоль/л;

### 27.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.01.16 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 39,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 4,9 | 11,6 | 3,3 | 4,8 |
| 24.01 | 7,4 | 2,8 | 9,2 | 4,3 |
| 31.01 | 6,3 | 3,8 | 8,1 | 5,2 |

25.011.6Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, сочетанного генеза цереброастенический с-м. астено-невротический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.01.16Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.01.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.01.16Кардиолог: Пролапс митрального клапана, СНО ст.

28.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиоктацид, витаксон, актовегин, пирацетам, мексиприм, стеаталь, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-12-14 ед., п/о 10-12ед., п/уж -12-14 ед., Левемир 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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 3р/д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктиацд 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р\д до еды 1 мес
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 № 2351 с 25.01.16 по 04.02.16. К труду 05.02.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.