#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 162

##### Ф.И.О: Сердюк Игорь Владимирович

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 16-72

Место работы: Управление образования ЭООШ № 7, сторож, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.02.16 по 19.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. диабетическая автономная нейропатия, кардиоваскулярная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Консолидированный перелом пяточной кости. Остеопороз левой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, никтурия 1-2 р/ночь. гипогликемические состояния 2р/нед, боли в обл. сердца

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал различные виды инсулина. В 2009 в НИИ г. Харькова переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,4-14,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,8 лейк –4,7 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л- 25 % м- 4%

09.02.16 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –4,4 тригл – 1,75 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,1 мочевина –7,2 креатинин –89 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим – 2,4 АСТ – 0,24 АЛТ –0,20 ммоль/л;

09.02.16 Анализ крови на RW- отр

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 18-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум ; эпит. перех. - в п/зр

15.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

11.02.16 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –43,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 8,7 | 5,6 | 5,4 | 3,5 |
| 12.02 | 7,0 | 8,8 | 3,4 | 10,7 |
| 15.02 | 7,4 | 11,7 | 4,9 | 7,6 |
| 18.02 |  | 10,3 |  |  |

16.02.16 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

18.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м. диабетическая автономная нейропатия, кардиоваскулярная форма. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

09.02.16Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

09.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

09.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.16 На р- гр пр. г/стопного с-ва в 2х проекциях с пяткой определяется перелом пяточной кости без смещения.

12.02.16 Травматолог: Консолидированный перелом пяточной кости. Остеопороз левой стопы.

09.02.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, мильгамма, армадин, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-18-20 ед., п/о- 11-13ед., п/уж -9-11 ед., Левемир 22.00 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., ивабрадин 5 мг 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек травматолога: наблюдение у травматолога по м\ж, курс физиореабилитации, ортопедические стельки, УЗИ сосудов н/к, пиаскледин 300 мг 1т\сут 3 мес. препараты кальция.
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235159 с 08.02.16 по 19.02.16. К труду 20.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.