#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 42

Ф.И.О: Григоренко Владимир Григорьевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское пер. Широкий, 9

Место работы: н/р, инв Ш р

Находился на лечении с 11.01.17 по 23.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия средней степени ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1, церебральная атрофия (по данным МРТ), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодически давящие боли за грудиной

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-22-24 ед., п/о-18-20 ед., п/у- 8ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24 ед. Гликемия –3,2-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.01.17 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4.5 лейк –8.6 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п-0 % с- 72% л- 25 % м- 1%

12.01.17 Биохимия: СКФ –104.4 мл./мин., хол –4.4 тригл -2.4 ХСЛПВП -1.11 ХСЛПНП – 2.19Катер -3.0 мочевина –3.1 креатинин – 60 бил общ –9.0 бил пр –2.2 тим –1.44 АСТ –0.22 АЛТ –0.52 ммоль/л;

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

18.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 23000 эритр - 500 белок – 0.059

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

13.01.17 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.17 Микроальбуминурия –189,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.01 | 9,7 | 7,1 | 13,1 | 11,3 |  |
| 16.01 | 12,9 | 4,1 | 13,3 | 18,1 |  |
| 17.01 | 4,7 | 5,6 | 15,1 | 2,5 | 7,5 |
| 19.01 | 5,6 |  |  |  |  |
| 20.01 | 6,9 | 2,6 | 6,4 | 3,0 | 5,3 |
| 21.01 |  | 8,5 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, церебральная атрофия (по данным МРТ), цереброастенический с-м.

16.01.17Окулист: VIS OD= 0,1-4,0=0,9 OS= 0,1-4,0=0,8-0,9 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а: в !: 2 вены уплотнены. В макулярной области без особенностей. Д-з: Миопия средней степени ОИ.

11.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Риск 4.

2015 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

11.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =4,6 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, панкреатин, диалипон, тивортин, витаксон, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Ввиду неустойчивой гликемии, частых гипогликемических состояний, необходимости режима многократных инъекций степень тяжести диабета изменена на «тяжелую».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-14-16 ед., п/о-20-22 ед., п/уж – 16-18ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р\д 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В