#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 962

##### Ф.И.О: Корниенко Игорь Николаевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Артема 40

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 05.07.17 по 17.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, стойкое повышение уровня глюкозы крови, отсутствием на фоне этого гипогликемических состояний, парестезии, пекущие боли в стопах, ползание «мурашек» в левой ягодице и пятке, боли в поясничной области, после физ нагрузок

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, с частыми гипогликемическими состояниями. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ В 2008 связи с лабиальным течение и частыми гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра (ОДБ). В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 8-9ед., п/у- 8-9ед., Лантус 8.00 – 34 ед. Гликемия –2,5-16,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 11.05.17 . Последнее стац. лечение в 08.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.07 | 169 | 5,1 | 3,3 | 4 | 2 | 2 | 55 | 38 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.07 | 148 | 4,59 | 1,46 | 1,37 | 2,55 | 2,3 | 3,4 | 88,0 | 13,9 | 3,0 | 1,8 | 0,5 | 0,55 |

06.07.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

06.07.17 К –4,14 ; Nа –139,8 Са - Са++ -1,08 С1 - 105,2 ммоль/л

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

07.07.17 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – 0,059

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.07 | 8,3 | 7,3 |  | 8,6 |  |
| 09.07 | 15,6 | 15,0 | 11,9 | 7,7 |  |
| 12.07 | 9,2 | 6,3 | 3,0 | 9,6 |  |
| 14.07 | 7,0 | 12,0 | 9,0 | 8,1 | 9,0 |
| 17.07 |  | 7,7 |  |  |  |

06.07.17 Окулист: VIS OD=0,3сф – 1,0 =1,0 OS= 0,3сф – 1,0=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды извиты, множественные анатомические переплетения, изгибы, петли ОД, вены полнокровны, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

05.07.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

06.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

13.07.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эспа-липон, нейробион, L-цет, эналаприл, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -9-11 ед., Лантус 8.00 37 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5-5 мг утром под контролем АД.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1кап. 3р/д 1мес. нейрокабал 1т 3р/д 1 мес.
8. Конс. кардиолога, гастроэнтеролога в плановом порядке по м\ж.
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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В