#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 299

##### Ф.И.О: Омельченко Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Васильевский р-н, с. Широкое ул. Садовая 39

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 27.02.17 по 09.03.17 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, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Идиопатический пролапс митрального клапана с митральной регургитацией 1 ст. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В 2015 перенес кетоацидотическое состояние. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Новомикс, в 2014 – Новорапид, Левемир В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 – 22 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.17 Общ. ан. крови Нв – 182 г/л эритр –5,5 лейк –5,3 СОЭ –2 мм/час

э- 9% п- 0% с- 62% л- 28% м- 1%

28.02.17 Биохимия: СКФ –100,6 мл./мин., хол –4,2 тригл -0,8 ХСЛПВП – 1,4ХСЛПНП – 2,4Катер -2,0 мочевина –3,8 креатинин – 93,5 бил общ 11,2 бил пр –2,8 тим –0,76 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 28.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

01.02.17 Суточная глюкозурия – 5,83%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 10,4 | 10,5 | 5,1 | 11,1 | 7,7 |
| 01.03 | 4,0 |  |  |  |  |
| 03.03 | 7,3 | 8,9 | 9,2 | 5,0 | 6,1 |
| 06.03 | 8,8 | 13,1 | 2,5 | 6,8 | 7,6 |
| 07.03 | 7,0 |  |  |  |  |

22.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

01.03.17Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, извиты С-м Гвиста. Вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

03.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка С-м ранней реполяризации желудочков.

02.03.17Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана с митральной регургитацией 1 ст. СН 0-1.

04.03.17ЭХО КС: Увеличение полости ЛЖ. ПМК 2 ст с утолщение створок и регургитацией 1 ст . Регургитация 1 ст на ЛА. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

28.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.03.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.03.17Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, берлитион, нейрорубин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, клинически их не ощущает, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Левемир22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фитосед 1к 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. 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.
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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В