#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 101

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

Год рождения: 1988

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

Место работы: КПНЗ «Ценр ДЮТТ» ВРР ЗО, заведующий, инв II гр .

Находился на лечении с 23.01.17 по 02.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая, энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Митральная регургитация на клапане легочной артерии. Дополнительная хорда ЛЖ. СН0.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ с 2008переведн на Левемир Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Левемир 22.00 – 25 ед. Гликемия –2,4-12,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.17 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,2 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п- 0% с- 75% л- 21% м-4 %

24.01.17 Биохимия: СКФ –117,1 мл./мин., хол –6,1 тригл – 1,64ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -4,06 Катер -3,7 мочевина – 3,3 креатинин – 97,9 бил общ –15,6 бил пр –3,9 тим –0,35 1,3АСТ – 0,35 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

01.02.17 хол –5,5 тригл – 1,29ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП 3,6 Катер 3,4

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

25.01.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17 Микроальбуминурия – 44,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 8,3 |  | 3,3 | 4,4 |
| 26.01 | 6,5 | 6,3 | 6,8 | 4,7 |
| 31.01 | 4,0 | 5,4 | 4,7 | 4,6 |

27.01.17 5 стандартных проб: ДАНС , явные изменения.

23.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая, энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, невротический с-м.

24.01.17Окулист: VIS OD= 1,5 OS= 1,5 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, Вены умеренно полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . Митральная регургитация на КЛА. Дополнительная хорда ЛЖ.

25.01.17ЭХО КС: КДР-5,1 см; КДО- 122 мл; КСР- 3,1см; КСО-3,7 мл; УО-85 мл; МОК-8,4 л/мин.; ФВ- 69%; просвет корня аорты -2,1 см; ПЛП -4,1 см; МЖП –1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: Минимальная регургитация на КЛА. Дополнительная хорда ЛЖ в с/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

01.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8, см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: адаптол, сермион, Новорапид, Левемир, тиоктацид, актовегин, стеатель, мильгамма

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-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Левемир22.00 25-27ед.
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: тиотриазолин лонг 1000 мг 1р/д 1 мес. Эхо КС через 2 года.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: адаптол 500 2р\д 1 мес. сермион 30 мг утр. 2-3 мес.,
11. Б/л серия. АГВ № 2356 с 23.01.17 по 02.02.17 к труду 03. 02.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В