#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 143

##### Ф.И.О: Шевченко Олег Иванович

Год рождения: 1978

Место жительства: Мелитопольский Р-, с. Новониколаевка ул. Гагарина 6

Место работы: ООО «Укралко» водитель-экспедитор.

Находился на лечении с 30.02.17 по 09.02.17 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. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая в 2014, мед помощь оказана СМП. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20ед., п/о-12 ед., п/у- 8ед., Инсуман Базал 22.00 - 20 ед. Гликемия –10-12 ммоль/л. В дальнейшем у больного нестабильная гликемия в течение всего дня. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.17 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,4 лейк – 5,1 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п0- % с- 47% л- 41 % м- 4%

31.01.17 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –3,8 тригл -1,06 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -0,94 Катер -4,0мочевина –4,0 креатинин – 81,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим 1,2 АСТ – 0,34 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 31.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

01.02.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 4,7 | 3,1 | 5,9 | 4,1 |
| 03.02 | 10,6 | 4,0 | 7,1 | 4,0 |
| 05.02 | 3,6 | 3,1 | 5,1 | 3,9 |
| 08.02 | 9,2 | 6,3 | 4,7 | 13,6 |
| 09.02 2.00-7,8 | 14,4 | 3,4 |  |  |

31.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

31.01.17 Окулист: VIS OD= 1,5 OS= 1,0

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

30.01.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

09.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон, витаксон лесфаль

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Уменьшены дозы инсулина п/з на 2 ед. для избегания гипогликемических состояний.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18 ед., п/о- 10ед., п/уж – 6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 20 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. \*2р/д 1 мес. Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС, динамика ЭКГ
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Б/л серия. АГВ № 235615 с 30.01.17 по 09.02.17. к труду 10.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В