#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1335

##### Ф.И.О: Козлов Эдуард Сергеевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Значково, ул Шевченко 57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.10.14 по 10 .11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения 1 .фкл. СН 0-1. Вирусный гепатит С.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая в 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 18ед. Гликемия –8,9-11,5 ммоль/л. НвАIс - 10,5% от 08.09.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк –8,8 СОЭ 3 мм/час

э-2 % п- 1% с-70 % л- 24% м-3 %

28.10.14 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –5,56 тригл -1,81 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП – 3,56Катер -3,7 мочевина –5,4 креатинин – 93,6 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –2,7 АСТ –0,52 АЛТ –1,32 ммоль/л; 28

05.11.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

### 28.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

29.10.14 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –150,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.10 | 12,1 |  | 3,4 | 2,4 | 9,9 |
| .30.10 | 11,6 | 14,2 | 3,0 | 5,3 |  |
| 02.11 |  | 12,5 | 14,6 | 16,2 |  |
| 04.11 2.00-19,4 | 12,2 | 12,2 | 4,8 | 9,2 | 6,4 |
| 05.11 2.00-9,7 | 9,6 | 10,2 | 11,7 | 10,4 |  |
| 06.11 | 10,1 | 5,3 |  |  |  |
| 07.11 2.00-13,5 | 9,0 | 5,8 | 4,3 |  |  |

28.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Цереброастенический с-м

05.11.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.10.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

28.10.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1. фкл. СН 0-1.

28.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.14РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

06.11.4Инфекционист: НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен от 05.11.14 Желтухи не печеночных знаков нет. Печень 1,5 см.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,0 см3; лев. д. V =7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, келтикан, диалипон, тивортин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован (на фоне патологии печени), 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: Эпайдра п/з- 12-14ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 4-6ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, УЗД МАГпо м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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. Рек. невропатолога: прамистар 600 утр+веч 1,5 мес, актовегин 10,0 в/в № 10.
10. Рек инфекциониста: добследование, Анти НСV (качественно), ливолин 1т 3р\д 1 мес. Повторный осмотр с результатами.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.