#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 15552

##### Ф.И.О: Козлов Эдуард Сергеевич

Год рождения: 1975

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

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.12.15 по 25.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Остаточные явления увеита ОД. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. С-м укороченного PQ. СН0-1.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2009. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –3,1-10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В анамнезе вирусный гепатит С. Боли в н/к в течение 6 лет. С 12.11.15-13.12.15 получал лечение по м\ж по поду острого увеита пр глаза. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.15 Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр –5,0 лейк – 9,6 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п- 1% с- 69% л- 21 % м- 8%

17.12.15 Лейк- 7,9

15.12.15 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., олл –3,38 тригл -1,04 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -1,91 Катер 2,4- мочевина – 3,5 креатинин – 72 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 0,99 АСТ –0,18 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

15.12.15 Глик. гемоглобин – 13,7%

15.12.15 Анализ крови на RW- отр

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. –ед в п/зр

16.12.15 Суточная глюкозурия – 5,77%; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 8,1 | 14,0 | 15,1 | 16,4 |
| 17.12 | 8,5 |  | 19,8 | 16,6 |
| 20.12 |  | 10,2 | 10,0 | 13,5 |
| 22.12 | 9,0 | 5,4 | 9,6 | 15,0 |
| 23.12 2.00-11,5 | 2,3 |  |  |  |
| 24.12 | 7,3 |  |  | 11,8 |
| 25.12 |  |  |  |  |

14.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м.,

14.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Остаточные явления увеита ОД.

17.12.15 Окулист: ОД спокоен, роговицы прозрачны, зрачок реагирует на свет. Признаков воспаления нет.

14.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С- укороченного PQ.

18.12.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. С-м укороченного PQ.

22.12.15ЭХО КС: КДР-5,67 см; КДО-157 мл; КСР- 4,2см; КСО- 0,3мл; УО- 77,3мл; МОК-7,1 л/мин.; ФВ- 49%; просвет корня аорты 3,4- см; ПЛП – 2,76 см; МЖП –0,94 см; ЗСЛЖ – 0,94см; ППЖ- 1,53см; ПЛЖ- 5,67см; По ЭХО КС: Гипокинезия МЖП. Систолическая дисфункция ЛЖ.

15.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

17.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V =7,7 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, диалипон, витаксон, тивортин, ноотропил, стеатель

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж 14-16 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурия 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: тризипин лонг 100 мг 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ноотропил 1т 1р\д 1 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д фармадекс 1-2 к 4р/д, флоксан 1-2 к 4р/д.
11. 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.