#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 122

##### Ф.И.О: Гороз Самедин Ахмедиевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Акимовский р-н, с. Новоданиловка, ул. Ленина 60.

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.01.15 по 07.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия. Незначительный пролапс митрального клапана 1 ст. Митральная регургитация 1 ст.СН0. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 200г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ Протафан НМ. С 2006 в связи с декомпенсацией переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 9-ед., п/о- 8ед., п/у-9 ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –10-3,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 11,1 % от 22.12.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.01.15 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр 5,0 лейк –7,8 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 1% с-63 % л- 30% м-5 %

29.01.15 Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –5,77 тригл -1,85 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП – 3,38Катер -2,7 мочевина –5,9 креатинин – 96 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 2,6 АСТ – 0,80 АЛТ –0,82 ммоль/л;

02.02.15 АСТ – 0,93 АЛТ – 0,77

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

02.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

30.01.15 Суточная глюкозурия – 5,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –135,7 мг/сут

Маркеры вирусного гепатита сданы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.01 | 7,3 | 4,9 | 5,0 | 6,4 |  |
| 31.01 | 9,1 | 4,2 | 5,1 | 6,8 |  |
| 04.02 | 5,6 | 5,8 | 3,2 | 2,6 | 4,3 |
| 05.02 |  |  | 6,8 | 4,9 |  |

29.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

04.02.15.Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Незначительный пролапс митрального клапана 1 ст. Митральная регургитация 1 ст.СН0.

04.02.15 ЭХО КС: (на руках) .

29.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.02.15 Гастроэнтеролог: Хронический гепатит а/фаза?, хр гепатоз.

29.01.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа – I, слева – N, тонус сосудов N.

29.01.15Доплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.02.158УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

28.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, витаксон, актовегин.

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: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 8-10ед., Лантус 22.00 26-28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС 1р в год
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: кальция добезилат 1т 3р/д, слезавит 1к 1р\д., конс. лазерного хирурга.
7. Рек. гастроэнтеролога: для уточнение диагноза дообследование: ГГТ, щелочная фосфотаза, маркеры вирусного гепатит В и С. Повторный осмотр.
8. 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 Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.