#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1476

##### Ф.И.О: Брезгин Евгений Валерьевич

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 12в-22

Место работы: н/р, инв II гр с детства

Находился на лечении с 25.11.16 по 08 .12.16 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 IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ранний церебральный атеросклероз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозная дисфункция, цефалгический, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Миопия слабой степени ОИ.

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 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. С 2009 в связи с гипогликемиями переведен на аналоги: Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Левемир 22.00 – 25 ед. Гликемия –2,0-17 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2009. АТТГ – 340 МЕ/мл (0-100) ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.11.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,2 лейк –3,9 СОЭ – 11 мм/час

э- 0% п- 0% с-66 % л- 25 % м-9 %

28.11.16 Биохимия: СКФ –76 мл./мин., хол –4,91 тригл -1,29 ХСЛПВП – 1,24 ХСЛПНП -3,08 Катер -2,9 мочевина –5,2 креатинин –102 бил общ – 10,2 бил пр –2,6 тим –2,7 АСТ –0,26 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

28.11.16 Глик. гемоглобин -9,0 %

02.12.16ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.11 | 4,2 | 5,1 | 7,0 | 12,4 | 6,9 |
| 27.11 2.00-13,8 |  |  |  |  |  |
| 30.11 | 5,7 | 5,5 | 5,8 |  | 10,7 |
| 03.12 | 6,0 | 8,7 | 7,7 | 4,6 | 3,6 |

25.11.6Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ранний церебральный атеросклероз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, венозная дисфункция, цефалгический, цереброастенический с-м.

25.11.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.11.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

2011Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тивортин, мильгамма, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 25-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. тивортин 1л 2р\д 1 мес
10. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
13. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В