#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1064

##### Ф.И.О: Кирагозов Дмитрий Владиславович

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул, Новокузнецкая 45

Место работы: ТВО коммунарского района ЗСШ № 7 , электрик

Находился на лечении с 09.09.16 по 23.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м. последствия перенесенных гипогликемических ком (03.2016, 07.2016 ). Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Хронический вирусный гепатит «С».

Жалобы при поступлении: частые гипогликемические состояния, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 03.2016, 07.2016 (см. выписной эпикриз т/о по м/ж № 3157 от 21.07.16). В наст. время принимает: Генсулин Rп/з- 30ед., п/о- 22ед., п/у-28 ед., Генсулин Н 22.00 36 ед. Страдает вирусным гепатитом С, неоднократно консультирован в гепатоцентре г. Запорожье. Патогенетической терапии по поводу гепатита С не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер повторно (предыдущая госпитализация 03.2016) для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.09.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,6 лейк –4,3 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 65% л- 29 % м- 4%

08.09.16 Биохимия:СКФ – 122 мл/мин хол –4,32 тригл -0,94 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП – 2,7Катер - мочевина –3,28 креатинин –100 бил общ –32,7 бил пр –7,2 тим –5,96 АСТ –0,62 АЛТ – 1,49 ммоль/л;

09.09.16 Глик. гемоглобин -8,8 %

### 08.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.09.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.16 Микроальбуминурия –91,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.09 | 13,4 | 11,1 | 3,6 | 5,8 | 3,0 |
| 09.09 2.00-2,8 |  |  |  |  | 4,6 |
| 10.09 2.00-5,9 | 11,7 | 12,5 | 13,5 | 11,3 | 8,6 |
| 11.09 2.00-3,3 | 12,3 | 14,8 | 12,1 | 9,5 | 5,5 |
| 13.09 | 11,6 | 12,5 | 9,2 | 6,0 | 3,3 |
| 21.09 2.00-5,0 | 10,1 | 13,3 | 5,4 | 6,9 | 9,9 |
| 22.092.00-8,3 | 7,0 | 14,2 | 8,8 | 7,5 | 7,8 |
| 23.09 2.00-9,6 | 12,4 | 11,6 |  |  |  |

09.09.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м. последствия перенесенной гипогликемической комы (03.2016). Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсомоторная форма.

09.90.16Окулист: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.09.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.9.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

09.9.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I слева норма , тонус сосудов N.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, аналоговый инсулин Тожео (с 09.09.16), армадин, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: На момент госпитализации в ОКЭД больным самостоятельно приобретен инсулин Тожео. С Учетом лабильности СД комиссионно с 09.09.16 переведен на инсулин Тожео с коррекцией дозы от 20 до 28 ед п/з. Сложность коррекции инсулинотерапии обусловлена сопутствующей патологией печени (вирусный гепатит С). СД субкомпенсирован, уменьшились головные боли, боли в н/к; не отмечалось гипогликемических состояний. АД 130/80 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: Генсулин Rп/з- 30-32ед., п/о-18-20 ед., п/уж -14-16 ед., Тожео п/з 30-32 ед. Контроль гликемии с возможной дальнейшей коррекцией дозы Тожео.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д 3 нед.
7. Конс в гепатоцентре г. Запорожье с целью назначения патогенетической терапии гепатита С.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 235427 с 07.09.16 по 23.09.16. К труду 24.09.16.
12. Учитывая лабильное течение СД, наличие осложнений направить больного на ВКК по м\ж для решения вопроса трудоспособности.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.