#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 2

##### Ф.И.О: Котелевец Вадим Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное ул. Кучугурская 68

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.01.16 по 14.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, состояния, общую слабость, быструю утомляемость, периодически гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С2011 переведен на Левемир Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 3-4ед., п/о- 3-4ед., п/у-3-4 ед., Левемир п/з 16 ед. п/у 18 ед. Гликемия – 3,0-14,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. В анамнезе ДТЗ с 2010 в настоящее время тиреостатики не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,8 лейк – 5,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 5% п- 0% с- 50% л- 39 % м- 6%

05.01.16 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –3,44 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,13 Катер -2,2 мочевина –7,2 креатинин – 85,2 бил общ –19,2 бил пр –4,8 тим –0,73 АСТ –0,17 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

12.01.16 Глик гемоглобин -6,8

05.01.16 Анализ крови на RW- отр

08.01.16ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.01.16 Суточная глюкозурия – 3,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.16 Микроальбуминурия –64,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.01 2.00-9,8 | 6,0 | 4,2 | 5,3 | 5,3 | 6,4 |
| 09.01 | 11,7 | 12,2 | 3,9 | 11,9 |  |
| 11.01 |  | 8,3 | 10,1 | 16,8 |  |
| 12.01 | 13,3 | 10,1 | 15,1 | 10,1 |  |
| 13.01 | 7,5 | 8,6 | 7,8 | 4,5 |  |

06.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

04.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.12.15ЭКГ: ЧСС 100- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения в области перегор. и верхушки

06.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

06.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст;

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с гидрофильными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Левемир, валериана тиоктацид, тивортин, лесфаль, витаксон, Новорапид.

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: Новорапид п/з4-6- ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Левемир п/з 22-24 ед, п/у 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
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.