#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 59

##### Ф.И.О: Гороз Самедин Ахмедович

Год рождения: 1994

Место жительства: Акимовский р-н, с. Новоданиловка ул. Ленина 50

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.01.16 по 28.01.16 в диаб. 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. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 . Вертеброгенная люмбоишалгия, умеренный болевой с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодически головные боли, склонность к гипотонии, гипогликемические состояния в предутренние часы 1р\нед..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2000 кетоацидотическая. Постоянно инсулинотерапия. Ранее получал Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2006 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 26 ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. НвАIс 10,2 % от 07.2015 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,8 лейк – 10,3 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п- 0% с- 53% л- 35% м- 8%

25.01.16 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк – 5,0 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 36% м-3 %

19.01.16 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –5,61 тригл -1,89 ХСЛПВП – 1,8ХСЛПНП -2,85 Катер -1,9 мочевина –8,5 креатинин –103,2 бил общ –8,7 бил пр –2,2 тим – 1,2 АСТ –0,19 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

19.01.16 Анализ крови на RW- отр

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

21.01.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия – 24,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 6,9 | 5,8 | 6,9 | 5,2 |
| 23.01 | 3,6 | 4,7 |  | 9,5 |
| 26.01 | 6,0 |  |  | 5,1 |

20.01.16Невропатолог: Вертеброгенная люмбоишалгия, умеренный болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

20.01.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,4

Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.01.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. 20.01.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

24.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.16 НА р-гр ПОП в боковой проекции признаки умеренно выраженного субхондрального склероза на уровне L4 –S1.

19.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 26-28 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. фламидез гель ( немид гель) 2-3р/д местно, синметон 750 мг 1р\сут 3 дня, массаж.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\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 Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.