#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1767

##### Ф.И.О: Козлов Эдуард Сергеевич

Год рождения: 1975

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Значковое ул. Шевченко 57

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.12.17 по 27.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы, Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ИБС, стенокардия напряжения 1 . ф кл. С-м укороченного PQ. СН 0-1

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 16ед., п/о-14ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00 32ед. Гликемия – 3,5-11,5ммоль/л. НвАIс - 9,3% от 10.2017 . Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 03.2017. ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) АТТПО – 529,7 (0-30) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 15.12.17 | 176 | 5,3 | 4,5 | 12 | 2 | 3 | 68 | 25 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.12 | 141 | 5,43 | 1,14 | 0,97 | 3,93 | 4,5 | 3,8 | 63 | 16,4 | 4,0 | 2,1 | 0,34 | 0,56 |

15.12.17 Глик. гемоглобин -9,5 %

15.12.17 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 7-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -250 белок – отр

19.12.17 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.12.17 Микроальбуминурия – 50,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 9,0 | 6,5 | 3,5 | 3,7 |
| 18.12 | 9,9 | 12,9 |  |  |
| 20.12 | 5,9 | 12,9 | 3,1 | 6,7 |
| 21.12 |  | 5,1 |  |  |
| 23.12 |  |  | 11,1 |  |
| 26.12 |  |  | 7,1 |  |

18.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисметаболическая энцефалопатия 1 , цереброастенический с-м.

26.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: Сосуды извиты, артерии сужены, вены расширены ,полнокровны, стенки утолщены, микроаневризмы, ед, микрогеморрагии.

Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

27.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 . ф кл. С-м укороченного PQ. СН 0-1

18.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

27.02.2017 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тио-липон, тивортин, нуклео ЦМФ.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 16-20ед., п/о-12-14ед., п/уж -16-18 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5-5мг 1р/д, контроль АД, ЭКГ. Аспирин кардио 100 мг1р/д, аторвастатин 20 мг 1р/д, под контролем липидограммы, АЛТ , АСТ . Дообследование ЭХОКС, КАГ или КТ сердца и коронарных артерий
8. Тио-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.