#### 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,

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.01.17 по 17.01.17 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, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2011 переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/у- 4-6ед., Левемир п/з 22-24 ед, п/у 22-24ед. Гликемия –2,0-12,8 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 27.08.16. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к с начала заболевания. анамнезе ДТЗ с 2016. С 2016 диффузный зоб 1, Эутиреоз. ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.17 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр – 5,0 лейк –4,5 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 1% с- 52% л- 40 % м- 7%

04.01.17 Биохимия: СКФ –89,5 мл./мин., хол – 4,9тригл –1,05 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -2,91 Катер -2,24 мочевина –6,7 креатинин – 96,3 бил общ –19,5 бил пр –4,3 тим –0,81 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

13.01.17 глик гемоглобин 7,0%

06.01.17Св.Т4 – 23,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

06.01.17 К – 3,8 ; Nа – 134 С 2,17 ммоль/л

### 04.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.01.17 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.17 Микроальбуминурия – 168,мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 9,9 | 6,3 | 6,8 | 7,3 |  |
| 06.01 | 8,8 |  |  |  |  |
| 08.01 | 5,1 | 4,9 | 8,4 | 5,0 |  |
| 09.01 | 9,2 | 3,3 | 6,1 | 5,2 | 10,0 |
| 10.01 | 8,6 |  |  |  |  |

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

04.01.16Окулист (и/б №2): .Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

03.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

08.06.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

06.01.16 Ангиохирург(и/б № 2).Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

045.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, актовегин, тиогамма, мильгамма

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/з- 5-7ед., п/о-5-7 ед., п/уж – 5-7ед., Левемир п/з 22-24ед п/у 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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 2р\д 1 мес, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через мес с послед. осмотром эндокринолога.
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.
12. Осмотр окулиста, ангиохирурга по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В