#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 287

##### Ф.И.О: Козлов Эдуард Сергеевич

Год рождения: 1975

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

Место работы: инв Ш гр н/р

Находился на лечении с 23 .02.17 по 06.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS- 7 NDS - 12), сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит без увеличение объема щит. железы. Эутиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. ИБС, безболевая форма СН 0-1.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00 34 ед. Гликемия –3,4-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.17 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,3 лейк –7,1 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 71% л- 24 % м- 4%

24.02.17 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,0 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 3,12Катер -3,5 мочевина –4,5 креатинин –78,1 бил общ – 9,8 бил пр –2,3 тим –1,5 АСТ –0,57 АЛТ –0,5 ммоль/л;

27.02.17 Глик. гемоглобин – 9,2%

24.02.17ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –529,7 (0-30) МЕ/мл

### 24.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.02.17 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,03

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 3,1 | 7,0 | 9,8 | 3,1 |
| 26.02 | 6,5 |  | 5,9 | 11,6 |
| 28.02 | 7,5 | 12,5 | 4,1 | 5,5 |
| 02.03 |  | 8,7 |  |  |

23.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS- 7 NDS - 12), сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1. цереброастенический с-м.

27.02.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3,артерии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты, микроаневризмы. Микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

24.02.17 Кардиолог: ИБС, безболевая форма СН 0-1.

27.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.17РВГ: Нарушение кровообращения справа -II ст. слева -1 ст , тонус сосудов повышен.

01.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

27.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; 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, диалипон, витаксон, тивортин, кортексин

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, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -14-16 ед., Лантус 22.00 30-32 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС ,ВЭМ по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. 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. Карпенко И.В