#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 340

##### Ф.И.О: Гороз Самедин Ахмедиевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Акимовский р-н, с. Н-Даниловка ул. Ленина 60

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.03.17 по 14.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая макулодистрофия OS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS 6 NDS 6, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ОРВИ. ДДПП на поясничном уровне, хроническое рецидивирующее течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 1-2 р/нед

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая – 2000. Постоянно инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ . В 2006 в условиях ОДБ переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 26 ед. Гликемия –2,5-15 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3лет, усиление болевого с-ма в течение месяца. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07..03.17 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр – 5,0 лейк –6,0 СОЭ –5 мм/час

э-0 % п-0 % с- 70% л-27 % м-3 %

09.03.17 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –4,8 лейк –5,8 СОЭ –6 мм/час

э-0 % п-0 % с-62 % л- 34% м-4 %

07.03.17 Биохимия: СКФ –82,5 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,4 Катер -3,0 мочевина –5,2 креатинин –96,8 бил общ – 10,2 бил пр – 2,6 тим –1,5 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

### 07.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 09.03.17 ацетон – отр

09.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия –34,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 | 10,4 | 15,5 | 4,4 | 4,8 |
| 09.03 | 4,9 | 5,2 | 3,8 | 3,6 |
| 11.03 | 8,1 | 4,0 | 4,5 | 4,1 |
| 12.03 | 5,4 | 3,7 |  | 5,6 |
|  |  |  |  |  |

06.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS 6 NDS 6, хроническое течение ДДПП на поясничном уровне, хроническое рецидивирующее течение

07.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,4 н/к ;

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды широкие, извиты. В макуле микроаневризмы. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая макулодистрофия OS.

06.03.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

09.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.17 ЛОР: ОРВИ

07.03.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.03.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,05 ЛПИ слева –1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =4,4 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, ингалипт, нафтизин тиогамма, витаксон, атоксил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Явления ОРВИ купированы. Т тела 36,3°

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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- 8-10ед., п/уж -6-10 ед., Лантус 22.00 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. \*2р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: OST макулы OS . консультация витреоретинального хирурга. .
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