#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 221

##### Ф.И.О: Кружилин Сергей Сергеевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Спаское 23

Место работы: АФ «Мир» , разнорабочий, инв гр

Находился на лечении с 13.02.17 по 23.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Миокардиофиброз. Неполная блокада ПНПГ. Аортальная регургитация 1 ст. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, В 03.2015 переведена на Левемир Новорапид .В наст. время принимает: Новорапид п/з- 2ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Левемир 22.00 -22 ед. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ с 2015. 02.2015 ТТГ – 0,3 АТТПО – 235,5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.17 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк –6,1 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 57% л- 37 % м- 2%

14.02.17 Биохимия: СКФ –94,9 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,04ХСЛПВП – 1,58 ХСЛПНП -1,85 Катер -1,53 мочевина –4,4 креатинин –104,5 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –1,1 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

16.02.17 Глик гемоглобин 9,42%

14.02.17ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл, Т4св - в работе.

### 14.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.02.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.17 Микроальбуминурия –32,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 2,7 | 4,7 | 7,8 | 7,0 |
| 16.02 2.00-9,9 | 6,1 | 10,0 | 6,0 | 5,3 |
| 17.02 | 9,9 | 10,9 | 4,6 | 7,4 |
| 19.02 | 6,2 | 13,5 | 10,7 | 5,0 |
| 21.02 |  | 6,2 | 6,3 |  |

14.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

14.02.17Окулист: VIS OD= 0,1-сф – 5,0 =1,0 OS=0,09сф – 5,5=1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

17.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.02.17Кардиолог: Миокардиофиброз. Неполная блокада ПНПГ. Аортальная регургитация 1 ст. СН0

22.02.17ЭХО КС: КДР- 5,0см; КДО-118 мл; КСР-3,0 см; КСО- 38мл; УО80 мл; МОК-5,2 л/мин.; ФВ- 68%; просвет корня аорты -2,3 см; ПЛП -3,7 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ – 1,0см; По ЭХО КС: Участки уплотнения на АК. Регургитация на АК и легочной артерии до 1 ст, Дополнительная хорда ЛЖ с прикреплением к с/3 МЖП. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

15.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров за счет пр. доли, формирующихся мелких конкрементов желчном пузыре на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы.

13.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, диалипон ,витаксон, нуклео ЦМФ,

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-3-4 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Режим труда и отдыха, исключение психофизических перегрузок. Кардонат 1т 3р\д 1 мес. контроль : ЭХО КС через 1 год
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. 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.
11. Б/л серия. АГВ № 235650 с 13.02.17 по 23.02.17. к труду 24.02.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В