#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1121

##### 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 28.08.18 по  12.09.18 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 2-3р /нед чаще во 2 половине дня связанные с чрезмерной физ нагрузкой, нарушения в режиме питания .

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-16 ед., п/о- 14ед., п/у-16 ед., Лантус 22.00 32 ед.. НвАIс - 8,4% от 01.08.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Из направления райэндокринолога 11.05.18 отмечалось тяжелое гипогликемическое состояния с нарушением сознания. Была оказана первая медицинская помощь БСМП. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.08 | 151 | 4,5 | 8,1 | 10 | |  | | 0 | 1 | 65 | 31 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 108,9 | 3,77 | 1,54 | 0,85 | 2,21 | | 3,4 | 6,1 | 80 | 10,0 | 2,1 | 1,18 | | 0,46 | 0,81 |

29.08.18 Глик. гемоглобин -9,3 %

29.08.18 К – 4,73 ; Nа – 142 Са++ - 1,16С1 - 103 ммоль/л

### 29.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

30.08.18 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –43,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 |  |  |  | 4,5 |  |
| 29.08 2.00-7,4 | 7,4 | 11,5 | 2,0 | 12,8 |  |
| 30.08 | 7,7 |  | 8,7 | 5,0 |  |
| 02.09 | 13,8 | 16,9 | 12,9 | 11,5 |  |
| 03.09 |  | 13,8 | 4,8 | 5,9 |  |
| 04.09 | 4,8 |  |  |  |  |
| 05.09 |  |  | 4,3 | 7,3 |  |
| 06.09 | 8,9 | 9,1 | 2,4 | 20,3 |  |
| 07.09 | 8,8 |  | 11,0 | 11,4 |  |
| 08.09 2.00-10,3 | 8,9 | 16,8 | 12,5 | 8,9 |  |
| 09.09 |  |  | 3,6 | 5,3 |  |
| 10.09 | 3,7 | 5,9 | 3,1 |  |  |
| 11.09 |  |  | 5,1 |  |  |
| 12.09 | 6,2 |  |  |  |  |

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

29.08.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;.

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, сужены, артерии слегка расширены, полнокровны, ед. микроаневризмы. Ед. Точечные геморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл. с-м Укороченного PQ СН 0.

29.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

1.09.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 4,9 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, тиолипон, тивортин, нуклео ЦМФ, предуктал MR, асафен.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне проведено коррекции инсулинотерапии, за период стац лечения тяжелых гипогликемических состояний не отмечалось, имеет место нарушение в диетотерапии, неоднократно проводились беседы, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» от перевода на генно-инженерные виды инсулина отказался, имеется подпись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 18ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 14-16ед., Лантус 22.00 30-32 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, магникор 75 мг 1р/д, Дообследование ЭХОКС, ВЭМ
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
10. Диалипон 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.
11. Конс невропатолога по м/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.