#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 717

##### Ф.И.О: Матийчук Леонид Владимирович

Год рождения: 1964

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Приютное, ул. Ленина 42

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.05.13 по 03.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая венозная энцефалопатия на фоне перенесенной ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга (22.04.13). Сосудистая мальформация – гипоплазия ПА слева, ВБН с двух сторон, венозно-ликворная дисфункция. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические 2003, 2008. Постоянно инсулинотерапия (Хумодар Б100р, Р100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР). С 2006 переведен на Эпайдру, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 23 ед. Гликемия –6-12 ммоль/л. НвАIс 9,2- % от 12.12. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболеваня. АИТ с 2008г. АТТПО 139 – 2011. ТТГ 2,8(0,3-4,0) от 03.2012. Со слов перенес ЗЧМТ (24.04.13). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,4 лейк – 3,5 СОЭ –12 мм/час

э- 4% п- 0% с- 58% л- 28 % м-10 %

21.05.13Биохимия: СКФ –103,2 мл./мин., хол – 5,7тригл -1,44 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -3,62 Катер -3,0 мочевина –3,8 креатинин –80 бил общ –12,2 бил пр –3,1 тим –1,9 АСТ – 0,28 АЛТ –0,12 ммоль/л;

21.05.13Глик. гемоглобин -7,53 %

21.05.13Анализ крови на RW- отр

24.05.13 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес 10 25 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.05.13Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия – 77,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 6,5 | 6,9 | 3,6 | 5,4 |  |
| 25.05 | 9,4 | 7,3 | 12,6 | 10,7 |  |
| 28.05 | 5,8 | 7,0 | 13,5 | 6,6 |  |
| 29.05 |  |  | 8,8 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая венозная энцефалопатия на фоне перенесенной ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга (22.04.13). Сосудистая мальформация – гипоплазия ПА слева, ВБН с двух сторон, венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,6 ; ВГД OD=22 OS=20

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Начальные склеротические изменения. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: С-м ВСД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Дупл. сканирование брихицефальных артерий: Заключение: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому типу. Гипоплазия левой ПА, малый диаметр ПА справа. Лева ПА отходит от дуги аорты. Аномалия вхождения в костный канал С4. Снижение Кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с двух сторон, больше слева, вертебральная асимметрия 21-29%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по левой ВЯВ. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

20.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0см3; лев. д. V =8,9 см3

По сравнению с УЗИ от 03.12.г щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиворин, витаксон, пироцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/з- 12-014ед., п/о-12-14 ед., п/у-6-8 ед., 22.00 Лантус 23-25 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м 10 дней, вазокет 600 1р/сут 1 мес, диакарб 250 мг 1р /3дня №6 утром натощак, в день приема диакарба аспаркам 1т 3р/д, билобил форте 1т 2р/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике.
11. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д.
12. 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. Костина Т.К.