#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1500

##### Ф.И.О: Грицай Виктор Николаевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье, ул. Юности 28а

Место работы: ВЧ (воинская часть) ЗОЗЗ, военнослужащий

Находился на лечении с 28.11.14 по 11.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0. Диффузный зоб 0-1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 2009. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о- 16ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед. Гликемия –9,0-4,0 ммоль/л. НвАIс - 10,0% от 09.2014. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.11.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,0 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п-2 % с-66 % л- 28 % м-3 %

28.11.14 Биохимия: СКФ –133,6 мл./мин., хол –5,45 тригл -1,28 ХСЛПВП 1,1 ХСЛПНП – 3,76Катер -86,4 мочевина –14,4 креатинин –86,4 бил общ –14,4 бил пр –3,8 тим – 0,5 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

28.11.14 Анализ крови на RW- отр

05.12.14ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –25,9 (0-30) МЕ/мл

### 03.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.12.14 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –49,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.11 |  | 9,8 | 9,1 | 7,8 |
| 30.11 | 9,3 |  |  |  |
| 02.12 | 9,0 |  | 8,8 | 10,0 |
| 03.12 | 10,8 | 10,6 |  |  |
| 05.12 | 8,3 | 11,5 | 5,2 | 14,6 |
| 06.02 2.00-10,5 | 4,7 |  |  |  |
| 08.12 | 4,5 | 13,3 | 7,2 | 10,6 |
| 10.12 | 7,4 | 8,3 | 14,6 | 11,3 |
| 11.12 |  |  | 7,8 |  |

02.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, II болевая форма.

01.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.12.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

02.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.12.14Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

01.12.14 ФГ№ 83067 без патологии.

27.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V =9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, бисопролол, нейровитан, эспа-липон, актовегин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-16-18ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./3р/д.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Справка № с 28.11.14 по 11.12.14.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В. В.