#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1577

##### Ф.И.О: Дон Евгений Анатольевич

Год рождения: 1965

Место жительства: К-Днепровский р-н, н. К-Днепровская, ул. Шевченко 197

Место работы: СЛУ г. Каменка Днепровская РТГ г. Васильевка ЗФ ПАО «Укртелеком» Ш гр.

Находился на лечении с 15.12.14 по 26.12.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. Гликемия –7-8 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 04.12.14. Последнее стац. лечение в 01.2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. В анамнезе ДТЗ в 2007. С 2009 тиреостатики не принимает. АИТ с 2012. 16.01.13 АТТПО – 213 ТТГ – 0,8, ТТГ 10.01.15 – 0,5. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.12.14 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –5,1 лейк – 8,4СОЭ 5– мм/час

э- 1% п- 2% с-68 % л- 27% м- 2%

16.12.14 Биохимия: СКФ –90,2 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,6 мочевина – 5,0 креатинин – 108 бил общ – 13,9 бил пр –4,1 тим – 1,74 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

### 16.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. – ед в п/зр

С17.12.14 ацетон отр.

18.12.14 Суточная глюкозурия –0,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия – 113,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 12,0 | 13,8 | 10,3 | 2,8 |
| 18.12 | 10,0 | 9,1 | 2,6 | 7,4 |
| 19.12 | 8,9 | 10,2 | 3,2 | 3,8 |
| 23.12 2.00-10,0 | 6,2 | 9,4 | 4,2 | 5,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

15.12.14 Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,9 OS= 0,3 с ко 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.12.14 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

17.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

22.12.14ЭХО КС: КДР- 4,8см; КДО-104 мл; КСР- 3,1см; КСО-37 мл; УО-67 мл; ФВ-64% По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ. Миокард уплотнен в средней трети МЖП. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Аортальная регургитация минимальная, митральная регургитация 1 ст. трикуспидальная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

17.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

09.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные,. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо в/в, нейрорубин в/м, актовегин в/в, нуклео ЦМФ в/м, ксилат в/в, эналаприл, атоксил, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кариолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль: ЭХО КС через 1 год.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Б/л серия. АГВ № 2346 с 15.12.14 по 26.12.14. К труду 27.12.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.