#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 814

##### Ф.И.О: Попазов Михаил Константинович

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь, ул 23 Октября, 69

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 01.07.14 по 11.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозная дисгемия. НЦД по гипотоническому типу. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Хумодар Р100Р 22.00 – 10 ед. Гликемия –2,4-4,0-2,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр –5,1 лейк – 5,0 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с-73 % л- 55 % м- 5%

02.07.14 Биохимия: СКФ –83,72 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,3 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,61 Катер -3,2 мочевина –4,8 креатинин –110 бил общ –15,1 бил пр –3,8 тим –2,3 АСТ –0,26 АЛТ –0,11 ммоль/л;

02.07.14 Анализ крови на RW- отр

02.07.14 Глик гемоглобин – 8,7%

04.07ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 58,5 (0-30) МЕ/мл

04.07.14 Са – 2,37 ммоль/л

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

03.07.14 Суточная глюкозурия –1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.14 Микроальбуминурия –69,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.07 |  |  |  | 5,9 |  |
| 02.07 | 5,8 | 16,4 | 2,4 | 14,0 |  |
| 04.07 | 8,8 | 12,5 | 4,9 | 8,7 |  |
| 07.07 | 8,4 | 3,3 | 7,5 | 3,0 | 10,0 |
| 09.07 | 7,1 | 5,3 | 8,2 | 6,1 |  |

02.07Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозная дисгемия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

01.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особеннсотей

01.07ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

2013Кардиолог: НЦД по гипотоническому типу.

030.7Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева – норма, тонус сосудов N.

01.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Генсулин Р, генсулин Н, витаксон, солкосерил, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Генсулин Р, генсулин Н,

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/о- 6-8ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н 22.00 10-12ед.
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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
9. Рек. невропатолога: армадин 2,0 на ф/р в/м № 10, нормовен 2т утром 1-2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ ч\з 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.