#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 842

##### Ф.И.О: Исаев Игорь Эдуардович

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка. Ул. Островского 176

Место работы: н/р инв II гр.

Находился на лечении с 07.07.14 по 18.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2013 переведен, в связи с лабильностью заболевания, на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 18ед., п/у-18 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30 ед. Гликемия –8,9 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.14 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр – 5,0лейк – 5,6 СОЭ –9 мм/час

э- 0% п- 0% с-60 % л- 33 % м-7 %

08.07.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -2,16 Катер -2,5 мочевина –5,4 креатинин – 84 бил общ – 10,3 бил пр –2,3 тим –4,5 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

09.07.14 Глик. гемоглобин -8,9 %

08.07.14 Анализ крови на RW- отр

11.07.ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

09.07.14 Суточная глюкозурия –2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –44,3 мг/сут

АТТПО –взят

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.07 | 9,7 | 13,8 | 7,8 | 4,9 |
| 10.07 | 7,4 | 11,0 | 10,5 | 3,6 |
| 11.07 |  | 12,5 |  |  |
| 13.07 | 2,9 | 10,0 | 4,6 | 4,7 |
| 15.07 | 8,4 | 12,0 | 6,5 | 13,1 |
| 16.07 |  |  |  | 8,5 |
| 17.07 | 9,7 | 6,4 |  |  |
| 18.07 |  |  |  |  |

09.07.Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

08.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

07.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

08.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07РВГ: Нарушение кровообращения слеваI ст. справа – N тонус сосудов повышен.

08.07Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева-Iст справа – N.

14.07.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки атеросклеротической диабетической макроангиопатии артерий н/к.

14.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

07.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,1 см3; лев. д. V = 8,2см3

Перешеек –0,84 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные, фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розувастатин, эспа-липон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, с больным проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о-16-18 ед., п/уж -15-17 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес
5. Рек. невропатолога: армадин 2,0 в/м №10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. АТТПО, явка к эндокринологу с результатом
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.