#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1323

##### Ф.И.О: Шеховцов Владимир Владимирович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Украинская 4-114

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.10.14 по 05.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП 1. ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический гастродуоденит. Хронический панкреатит вне обострения.

Жалобы при поступлении на онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тяжесть в левом подреберье, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. Кетоацидотическое состояние при выявлении диабета. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-8-10 ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., Генсулин Н п/з – 12 ед. 22.00 – 12 ед. Гликемия –7,0-12,6 ммоль/л. НвАIс - 8,3% от 25.10.14 . Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает лозап 25-30 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.14 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –5,0 лейк –3,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 5% п- 1% с- 52% л- 33% м-33 %

24.10.14 Биохимия: СКФ –136 мл./мин., хол –3,27 тригл -1,47 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -2,4 Катер -6,5 мочевина –98,4 креатинин –10,5 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим – 4,4 АСТ – 0,13 АЛТ –0,15 ммоль/л;

24.10.14ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 251,7 (0-30) МЕ/мл

### 24.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

27.10.14 Суточная глюкозурия – 1,35 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.10.14 Микроальбуминурия –170,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 | 4,4 | 12,8 | 3,6 | 3,2 |  |
| 27.10 | 10,5 | 14,8 | 13,3 | 5,4 |  |
| 29.10 | 9,4 | 10,5 | 11,3 | 10,4 |  |
| 31.10 | 7,7 | 8,9 | 6,0 | 3,9 |  |
| 02.11 | 10,7 | 15,3 | 10,0 | 6,8 |  |
| 03.11 | 9,2 |  | 5,1 | 4,6 | 6,2 |
| 04.11 | 4,9 |  |  |  |  |

31.10.14Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

27.10.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.10.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, с тенденцией к увеличению размеров селезенки, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника.

04.11.14 Гастроэнтеролог: Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Хронический гастродуоденит. Хронический панкреатит вне обострения.

23.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с гипоэхогенными гидрофильным очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, берлитион, в/в кап, эссенциале в/в стр.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия. От изменения схемы инсулинотерапии отказался, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Исчезло вздутие живота, боли в левом подреберье.

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 R п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Генсулин Н п/з 12-14 ед, п/у 16-18 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: арифон ретард (индапрес) 1т утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, АТ к Н-pulory, Ig, ФГДС или Р-скопия ЖКТ. Пантопразол ( пантокар, проксиум) 40 мг на ночь 1 мес. ферменты по требованию, гебарин (мибисин ретард, дуспаталин) 1т 2\д до еды 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.