#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1313

##### Ф.И.О: Варава Руслан Васильевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40 л. Победы 64-164

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.10.14 по 04.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу. АИТ без увеличения объема щитовидной железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2011 переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид.п/з- 20ед., п/о-12ед., п/у-8 ед., Инсуман Базал, 22.00 32ед. Гликемия –4-16 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение года. АИТ, гипотиреоз с 2011, принимает L-тироксин 100мкг/сут ТТГ 15.10.14 – 2,55 В 2011 при выявлении АТТПО – 263,7 (0-34) ТТГ – 59,89 (0,4-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.10.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –7,0 СОЭ – 9мм/час

э- 2% п- 0% с- 53% л- 36 % м- 9%

23.10.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –5,03 тригл -1,60 ХСЛПВП – 1,10ХСЛПНП -3,20 Катер -3,6 мочевина –5,0 креатинин – 102 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –2,1 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

### 23.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

24.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –53,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.10 | 8,3 | 6,6 | 4,0 | 6,3 |
| 27.10 | 10,5 | 10,7 | 7,0 | 7,6 |
| 29.10 | 8,1 | 9,9 |  |  |
| 30.10 | 6,3 | 9,8 | 7,6 | 12,2 |
| 03.11 |  |  |  | 17,1 |

27.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.10.14Окулист: уплотнение з/капсулы хрусталика, очаговые помутнение в з/капсуле. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диаб. ангиопатия сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

22.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

23.10.14Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

20.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева - Nст, тонус сосудов N.

24.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 4,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, Эспа-липон в/в к, актовегин в/в, витаксон в/м,

Состояние больного при выписке: уменьшились боли в н/к, общая слабость, утомляемость. Пациент нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерпии, в связи с семейными обстоятельствами, настаивает на выписке из отделения. О возможных осложнениях предупрежден. АД 130/70 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: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о- 12ед., п/уж – 12-16ед., Инсуман Базал 22.00 38 ед. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер для дальнейшей коррекции инсулинотерапии.
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:. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3-4р/д,
11. L-тироксин 100мкг утром натощак, контр ТТГ в динамике ч/з 6 мес.
12. УЗИ щит. железы 1р\год

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.