#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1417

##### Ф.И.О: Кирчак Михаил Владимирович

Год рождения: 1988

Место жительства: Токмакский р-н с. Таврия, ул Советская 19/1

Место работы: Декор студия «Акварель» - менеждер

Находился на лечении с 12.11.14 по 25.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоимунный тиреоидит ,без увеличения размеров щит .железы .Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение,частые гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Перенес 4 гипогликемические комы. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. Время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у-14ед., Лантус 22.00 – 27 ед.Гликемия –1,2-12,6 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 17.09.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. В 2008 году выявлен АИТ Атк ТГ -117,4,АТкТПО-183,0 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.14 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр – 5,1 лейк –5,8 СОЭ –6 мм/час

э-3 % п- 0% с-58 % л 34 % м- 5%

13.11.14 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –6,28 тригл -1,77 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -3,95 Катер -3,1 мочевина –5,2 креатинин – 85,2 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим – 2,3 АСТ –0,16 АЛТ –0,30 ммоль/л;

14.11.14 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. –ед ; эпит. Перех. –ед в п/зр

14.11.14 Суточная глюкозурия – 0,933 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия 61,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.11 | 5,0 | 4,0 | 3,4 | 9,2 |  |
| 14.11 |  | 7,9 |  |  |  |
| 15.11 2.00-9,5 | 8,1 | 10,3 | 3,8 | 7,5 |  |
| 18.11 | 9,3 | 9,2 | 7,0 | 8,6 |  |
| 19.11 | 5,8 | 10,1 |  |  |  |
| 20.11 |  | 10,5 |  |  |  |
| 21.11 |  | 7,2 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия II, цереброастенический с-м.

12.11.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.11.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

13.11.14 Кардиолог: ПМК ?. СН1 ст.

14.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

12.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и еденичные гидрофильные очаги до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: новорапид, лантус ,эспа-липон в/в кап, актовегин в/в , мильгамма в/м.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/60 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: Новорапид п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., 22.00 Лантус 25-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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.

1. Эналаприл 2,5 мг утром-курсами. Контр. АД.
2. 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.
3. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д. конс. лазерного хирурга.
6. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
7. Б/л серия. АГВ № 234633 с 12 .11.14 по 25 .11.14. К труду 26 .11.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.