#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 794

##### 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 25.06.15 по 07.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии. НЦД по смешанному типу. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2014 переведена не Генсулин Р, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Генсулин Н 22.00 – 10 ед. Гликемия –4,5-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ с 2014, АТТПО – 58,5 (0-30) МЕ/мл, заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.06.15 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк – 4,9 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 1% с- 66% л- 27 % м- 4%

30.06.15 Биохимия: СКФ –96,0 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,46 ХСЛПВП – 0,78ХСЛПНП – 2,66Катер -4,2 мочевина –4,8 креатинин – 99,6 бил общ – 14,8 бил пр –3,7 тим – 1,6 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

30.06.15 Глик. гемоглобин -8,4 %

30.06.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.07.15 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –73,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.06 | 7,9 | 12,2 | 6,3 | 5,4 |
| 03.07 | 9,0 | 10,8 | 2,8 | 8,1 |
| 05.07 | 4,1 | 4,1 | 4,0 | 11,5 |
| 06.07 |  |  | 4,6 |  |
|  |  |  |  |  |

26.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозной дисгемии.

02.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Вены расширенны. Единичные микроаневризмы. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.06.15ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.07.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

01.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 24-26 %, задней большеберцовой артерии слева 26-27 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, витаксон, тиоктацид, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Генсулин Р п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Генсулин Н 22.00 10-12 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: энтроп 1т 2р/д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ 1р в 6-12 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.