#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 855

##### Ф.И.О: Батынков Сергей Николаевич

Год рождения: 1989

Место жительства: Мелитопольский р-н с. Пивничное, ул. Мичурина 21

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 13.07.15 по 22.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА справа, ПББА слева. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние. НЦД по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2 (последняя 6 мес назад с вызовом бригады СМП). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-15-20 ед., п/о-10-12-20 ед., п/у- 12-20ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –5,0-3,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2010. АТТГ – 555,5; АТ ТПО – 238,11(0-30) МЕ/мл от 2010.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.07.15 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,5 лейк – 5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 51% л- 33% м- 15%

20.07.15 Нв – 151г/л

14.07.15 Биохимия: СКФ –128,6 мл./мин., хол –4,53 тригл -1,36 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 2,88Катер -3,4 мочевина –3,1 креатинин –109 бил общ – 24,8 бил пр –4,4 тим –2,6 АСТ –0,17 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

20.07.15 бил общ – 17,1 бил пр – 4,5 тим – 1,9 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,11

17.07.15 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л

16.07.15 Глик гемоглобин – 7,1%

17.07.15 К – 4,5 ; Nа – 148 ммоль/л

### 15.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.07.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –46,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.07 | 12,7 | 14,2 | 9,8 | 7,6 | 6,5 |
| 15.07 2.00-7,0 | 8,9 |  |  |  |  |
| 17.07 | 6,6 | 3,7 | 11,0 | 4,4 |  |
| 20.07 | 9,1 | 7,2 | 3,4 | 13,3 |  |
| 21.07 | 6,1 |  | 4,6 | 6,6 |  |

13.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.07.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ.

13.07.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

20.07.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

20.07.15ЭХО КС: КДР-5,27 см; КДО-133,7 мл; КСР-3,6 см; КСО-54,3 мл; УО- 79,4мл; МОК- 7,4л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты – 3,4см; ПЛП – 3,45 см; МЖП –0,89 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ-1,48 см; ПЛЖ-5,27 см; По ЭХО КС: без особенностей.

14.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.15 ФГ ОГК№ 88364: без патологии

14.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 31-35 %, ПББА слева 27-30 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.07.15 Нефролог: ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

21.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V = 7,5см3

Перешеек –0,5 см.

Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная за счет мелких фиброзных включений. Увеличение регионарных лимфоузлов не выявлено. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эналаприл, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 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: Эпайдра п/з- 16-18ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 10-12ед., Лантус 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, нуклео ЦМФ 2,0 в/м 1р/д № 6, затем 1т. \*2р/д 20 дней.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д
7. 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.
8. Рек нефролога Диета с ограничением поваренной соли. Адекватная противогипертензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Конт ОАК, ОАМ, показателей азотемии в динамике.
9. Рек ангиохирурга: суприлекс 2т 1р/д 1 мес, нейралгин 300 1т 3р\д 1 мес, ДДТ ПОП № 10, ливазо 2 мг 1р\д, асафен 80 мг 1р\д , массаж ПОП № 10

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.