#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 682

##### Ф.И.О: Гуменюк Сергей Сергеевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ,ул. Музыкальная 4а-11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.05.15 по 08.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 12-14ед., п/у- 6-8ед. Лантус 22.00 27-29 ед. Гликемия –4,7-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ с 2013. ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 238 (0-30) МЕ/мл от 25.01.15 . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк – 4,0 СОЭ –3 мм/час

э- 4% п-0 % с- 48% л- 38% м- 10%

28.05.15 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол – 4,16 тригл -0,8 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -2,88 Катер -3,5 мочевина –3,1 креатинин –97,9 бил общ – 10,5 бил пр –2,6 тим – 2,5 АСТ – 0,32 АЛТ –0,18 ммоль/л;

03.06.15 глик гемоглобин – 5,07%

29.05.15 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

29.05.15 Суточная глюкозурия – 1,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.05.15 Микроальбуминурия –79,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.05 | 3,8 |  | 3,5 | 7,8 |
| 29.05 |  | 7,4 |  |  |
| 02.06 | 12,5 | 16,0 | 9,2 | 9,6 |
| 03.06 | 12,6 | 9,8 | 4,2 | 7,5 |
| 04.06 | 6,9 | 10,5 |  |  |
| 05.06 |  | 7,2 |  |  |

27.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

27.05.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.05.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0

27.5.15 ФГ ОГК№ 87279 : без патологии

28.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.05.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, Эспа-липон, витаксон, 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: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 12-14ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 29-31 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: фитосед 1к 2-3р/д 2-3 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6-12 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.