#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 233

##### Ф.И.О: Ярошенко Вадим Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Свободы 24

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.02.15 по 03.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. ОРВИ, реконволесцент.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические после физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ТСП, без эффекта. В 2013 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/у-8 ед., Инсуман Базал п/з- 20ед., п/у- 18ед. Гликемия –10,4 ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 11.2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузный зоб с 2013. ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –7,06 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.15 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,3 лейк –8,0 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 3% с-62 % л- 34% м-7 %

23.02.15 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,4 лейк –8,4 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 2% с-61 % л- 33% м- 3%

19.02.15 Биохимия: СКФ –102,9 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,04 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -3,8 Катер -2,8 мочевина –3,9 креатинин – 111 бил общ –12,4 бил пр – 3,2 тим – 5,8 АСТ – 0,9 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

22.02.15 К – 4,53 ; Нв – 146,5 г/л Ht – 0,49

### 20.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 24.02.15 ацетон - отр

23.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр -500 белок – отр

20.02.15 Суточная глюкозурия – 5,86%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 268,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.02 | 13,7 | 14,6 | 15,5 | 11,8 | 7,4 |
| 21.02 |  |  | 12,7 | 9,3 |  |
| 22.02 | 10,6 |  | 10,5 | 12,0 |  |
| 24.02 | 12,2 | 11,4 | 13,3 | 6,6 |  |
| 26.02 | 13,1 | 11,2 | 10,0 | 9,1 | 7,3 |
| 28.02 |  | 10,0 | 6,3 | 9,0 |  |
| 01.03 | 11,0 |  |  |  |  |

25.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.0.215.Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

18.02.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка..

24.02.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

25.02.15 Ф-г ОГК: Легкие без инфильтрации. Корни малоструктурны. Сердце – без особенностей.

19.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

23.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,0 см3; лев. д. V =13,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, амброксол, белый угол, парацетамол, тиоктацид, актовегин, витаксон, реосорбилакт, трисоль, фуросемид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипергликемия в утренние часы связана с погрешностью в режиме диетотерапии, с больным проведена беседа. За время лечения в усл. стационара, больной перенес ОРВИ на фоне ацетонурии. 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: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/уж -7-9 ед., Инсуман Базал 22.00 28-30 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д.
8. Рек ангиохирурга: суприлекс 2т 2р/д 2мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.