#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 270

##### Ф.И.О: Брезгин Евгений Валерьевич

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 12 - 22

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 24.02.15 по 11.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Миопия слабой степени ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ранний церебральный атеросклероз, начальные проявления. Диабетическая энцефалопатия I, венозная дисфункция. цефалгический, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия, субаортальный стеноз СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2009 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00 – 30 ед. Гликемия –5,9-15,0-2,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. АИТ с 2009 АТ ТГ – 340,7 (0-100) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.15 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк –5,4 СОЭ – 4мм/час

э- 3% п- 1% с- 50% л- 34% м- 12%

25.02.15 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –6,94 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП – 4,2Катер -3,2 мочевина –4,1 креатинин –92 бил общ –15,1 бил пр –3,5 тим –2,2 АСТ –0,54 АЛТ –0,59 ммоль/л;

02.03.15 бил общ – 10,5, бил пр – 2,6, тим – 1,6, АСТ- 0,59 АЛТ- 0,42

25.02.15 Анализ крови на RW- отр

02.03.15 глик гемоглобин -8,5%

27.02.15ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 25.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

27.02.15 Суточная глюкозурия – 1,79 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.02.15 Микроальбуминурия –28,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.02 | 6,1 | 10,7 | 5,9 | 10,0 | 7,6 |
| 26.02 2.00-15,6 | 4,5 |  |  |  |  |
| 28.02 |  | 5,9 | 6,2 |  |  |
| 03.03 | 8,6 |  | 6,2 | 10,5 |  |
| 04.03 |  | 2,6 |  |  |  |
| 06.03 | 5,1 | 6,7 | 11,6 | 8,9 |  |
| 10.03 |  | 9,0 |  |  |  |

05.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ранний церебральный атеросклероз, начальные проявления. Диабетическая энцефалопатия I, венозная дисфункция. цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,6

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

24.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

10.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, субаортальнй стеноз СН0

25.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.03.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: эхопризнаков патологии артерий не выявлено. Снижение объемного кровотока вероятно связано с нейропатическим поражением диабетического генеза.

03.15: УЗИ ОБП : без органической патологии.

25.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,3 см3

Перешеек –0,36 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, витаксон, актовегин, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Левемир 22.00 26-28 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: кардонат 1т 3р/д, глицисед 1т 3р/д Контроль АД, ЭКГ. Контроль ЭХО КС ч/з год.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 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.
10. Рек. невропатолога: флебодия (детралекс) 1т 2р\сут 1-1,5 мес, бенфогамма 300 мг 1т\сут 2 мес, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10 курсы 1р в 6 мес. Массаж шейно-воротниковой зоны
11. Контр УЗИ щит железы , ТТГ 1р\год.
12. Рек. окулиста: оптикс 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.