#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1147

##### Ф.И.О: Белоус Александр Сергеевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожский р-н, п.г.т. Балабино, пер. Тихий, 36а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.09.15 по 02.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния редко, боли в поясничной области, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее получал Хумодар, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о- 20ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 – 26-28ед. Гликемия –7,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 06.2015. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Диффузный зоб с 2012. АТ ТПО –4,5 (0-30) МЕ/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.15 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 7,7лейк – 6,5 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 2% с- 54% л- 40% м- 3%

24.09.15 Биохимия: СКФ –80,4 мл./мин., хол –6,08 тригл – 1,2ХСЛПВП -3,52 ХСЛПНП – 2,0Катер -3,4 мочевина –118,8 креатинин – 10,5 бил общ –2,6 бил пр – 1,9 тим –0,5 АСТ –0,50 АЛТ –0,45 ммоль/л;

26.09.15 ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 24.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

С 25.09.15 ацетон - отр

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

25.09.15 Суточная глюкозурия – 5,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –194,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.09 | 11,9 | 12,2 | 14,0 | 14,2 |
| 27.09 | 14,2 | 11,8 | 8,5 | 11,1 |
| 30.09 | 2,7 | 3,3 | 5,4 | 8,1 |
| 01.10 | 7,2 | 6,8 |  |  |

23.09.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, 1, цереброастенический с-м

23.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

23.09.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

30.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

25.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,8см3; лев. д. V = 14,0 см3

Перешеек – 0,76см.

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розувастатин, тиоктацид, луцетам, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Фармасулин Н п/з 20-22 ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 18-20ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д допельгерц капилляр 1к 1рд,

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.