#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1119

##### Ф.И.О: Шелаев Александр Викторович

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 6-7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.09.15 по 30.09.15 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3р/нед в разное время суток..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. Гипогликемические состояния 2-3р/нед в разное время суток. Постоянно инсулинотерапия (Новомикс). В наст. время принимает: Новомикс ( в течение последнего года) 10.00 12-14 ед, 14.00 12-14 ед, 19.00-12-14ед. На данную схему инсулинотерапии пациент перешел самостоятельно в связи со стойкой гипергликемией в обеденное время, однако отмечал участившееся гипогликемические состояния в разное время суток. Во время стац лечения в 2014 подобрана схема Новомикса: п/з-22 ед., п/у-20 ед. Гликемия –1,8-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Диффузный эутиреоидный зоб с 2014. 09.2014 ТТГ – 1,3, АТТПО – 15,2. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.15 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр – 5,1лейк –6,1 СОЭ – 4мм/час

э- 3% п- 1% с- 54% л- 35% м- 7%

21.09.15 Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –5,84 тригл -3,03 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП -3,45 Катер -4,8 мочевина –2,9 креатинин – 98 бил общ – 10,4 бил пр –2,4 тим – 2,4 АСТ – 0,77 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

26.09.15 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

22.06.15 Глик гемоглобин – 8,4%

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

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

21.09.15 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.09.15 Микроальбуминурия –165,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09 2.00-9,4 | 8,6 | 8,2 | 14,4 | 3,7 |  |
| 21.09 |  | 8,2 | 3,3 | 15,2 | 8,3 |
| 23.09 2.00-13,5 | 6,7 | 3,6 | 8,9 | 5,5 |  |
| 25.09 | 10,8 | 7,3 |  |  |  |
| 28.09 | 11,5 |  |  |  |  |
| 30.09 | 7,3 |  |  |  |  |

18.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,4

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

18.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

21.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.09.15 Ф ОГК№ 32118: без патологии

21.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.09.5УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новомикс, тиогамма турбо, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Новорапид.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-12ед., п/о-8-12 ед., Новомикс п/уж -18-22 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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.2-3нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиогамма 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. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.