#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 903

##### Ф.И.О: Гащенко Виталий Витальевич

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р-н, с. Шевченковское, ул. Молодежная 58

Место работы: АЗС № 08006 г. Запорожье, подсобный рабочий, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.07.15 по 05 .08.15 в энд. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –8-15 ммоль/л. АТрТТГ – 4,21 (0-22) Ме\мл. АТТГ – 12,3 (0 -100) Мме/л; АТ ТПО – 40,5 (0-30) МЕ/мл от 2013 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.07.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк –9,3 СОЭ –6 мм/час

э- 6% п- 0% с- 64% л- 24 % м- 6%

27.07.15 Биохимия: СКФ –73,3 мл./мин., хол –3,6 тригл – 1,05ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -2,17 Катер -2,78 мочевина – 6,0 креатинин –96 бил общ –9,8 бил пр – 2,7тим – 0,94АСТ –0,1 АЛТ –0,1 ммоль/л;

01.08.15 АтРтТГ – 4,97 Ед/л

27.07.15Св.Т4 – 27,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/л

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

28.07.15 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.15 Микроальбуминурия –42,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 17,8 | 14,5 | 4,5 | 9,0 |  |
| 27.07 |  | 4,0 | 4,8 | 3,2 |  |
| 29.07 | 10,2 | 3,6 | 6,3 | 7,7 |  |
| 31.07 | 4,3 | 3,0 | 4,4 | 5,0 |  |
| 03.08 | 13,4 | 17,4 | 6,1 | 3,6 |  |
| 04.08 | 8,4 | 4,8 |  |  |  |

27.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

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

24.07.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

31.07.15ЭХО КС: КДР- 4,6см; КСР-3,0 см; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП -2,9 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,2см; По ЭХО КС: Эхопризнаки ПМК 1 ст, регургитация на МК и ТК 1 ст, фальшхорда ЛЖ. Соотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

24.07.15 ФГ ОГК№ 88582: без патологии.

28.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

27.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0см3; лев. д. V =10,0 см3

Эхоструктура нормальной эхонинтенсивности, с выраженной неравномерностью, чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, бисопролол, диалипон, актовегин, Актрапид НМ, Протафан НМ.

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: Актрапид НМ п/з-12- ед., п/о- 14ед., п/уж -12 ед., Протафан НМ 22.00 22 ед.
4. Мерказолил 1 т 2р\д. Контр Т4св, ТТГ
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 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:нейробион 3,0 в/м № 10, армадин 3,0 в/м № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Б/л серия. АГВ № 234935 с 24.07.15 по 05.08.15. К труду 06.08.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.

Нач. мед. Костина Т.К.