#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 958

##### Ф.И.О: Сопин Сергей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Васильевский р-н, с. М. Белозерка, ул. Киевская 37

Место работы: н/р, ин II гр.

Находился на лечении с 10.08.15 по 26.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, камни правой почки. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, когнитивное снижение, легкой степени. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Остеоартроз коленного сустава Ro I. СФН.

Жалобы при поступлении на онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., частые гипогликемические состояния, боли в икроножных мышца больше слева

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические трижды, более 10 лет назад . Постоянно инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Актрапид НМ. В связи с частыми гипогликемическими состояниями с 2007 переведен на Новорапид, в дальнейшей на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7 ед., п/о-7 ед., п/у-5 ед., Лантус 17.00 – 9ед. Гликемия –2,1-24,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2012. ТТГ –10,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 88 (0-30) МЕ/мл от 2014. Принимает эутирокс 25 мкг/сут. 05.2015 ТГ – 0,03 (0,3-4,0) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр – 5,4 лейк –4,3 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 2% с- 45% л- 43% м- 3%

11.08.15 Биохимия: СКФ –53 мл./мин., хол – 6,1 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -4,3 Катер -3,6 мочевина –3,5 креатинин – 122,1 бил общ – 13,5 бил пр –3,4 тим –2,4 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

11.08.15 Анализ крови на RW- отр

14.08.15ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл

14.08.15 К – 3,5 ; Nа –137 Са – 2,68 ммоль/л

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.08.15 Суточная глюкозурия – 0,97 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия – 68,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 12,8 | 11,2 | 3,3 | 12,1 | 10,3 |
| 13.08 | 11,6 | 12,4 | 2,6 | 4,9 | 3,8 |
| 14.08 2.00-6,9 | 12,1 |  | 10,5 |  |  |
| 16.08 | 10,9 | 9,5 | 5,2 | 3,6 | 8,6 |
| 18.08 02-7,7 | 11,1 |  |  |  |  |
| 19.08 | 9,6 | 5,3 | 5,2 | 4,0 |  |
| 20.08 | 8,0 |  |  |  |  |
| 24.08 | 8,6 | 7,5 | 5,4 | 3,3 | 6,2 |
| 25.08 2.00-8,7 | 10,3 |  |  | 5,0 | 4,3 |
| 26.08 2.00-3,2 | 6,4 |  |  |  |  |

10.8.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, когнитивное снижение, легкой степени. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

11.08.15ЭКГ: Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. С-м ранней реполяризации желудочков.

11.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.08.15 Уролог: МКБ, камни правой почки.

17.08.15 Ревматолог: Остеоартроз коленного сустава Ro I. СФН.

20.08.15УЗИ ОБП, МВС: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, мелких конкрементов почках, без нарушения урокинетики.

10.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, эутирокс эналаприл, тиогамма, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -2-4 ед., Лантус п/з (8.00) 14-16 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 2р/год. эутирокс 25 мкг утром.
6. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,
7. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, глюкозамин 1т 3р\д 3 мес, местно хондроксид мазь 2р/д 3 нед, магнитотерапия на коленные суставы.
8. Рек уролога: оперативное лечение или ДЛТ по показаниям. Проводить терапию на самостоятельном отхождении камней. Фитолит(канефрон) 1т 3р\д 2 мес. блемарен 1т 2р\д или уролит I, ан. мочи на соли: ураты, оксалаты. Сан. курорт. лечение в г. Трускавец.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.