#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 486

##### Ф.И.О: Диоба Владимир Пантелеевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Мелитополь, ул Пловецкого 155

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.04.15 по 21.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза, прогрессирующее течение. Частые ТИА в системе каротит на фоне гипогликемических состояний. Цефалгический, вестибулопатический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз (2014) СН I Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Помутнение роговицы OS. Зрелая катаракта OS. Терминальная глаукома OS. Начальная катаракта ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. СПО ( 31.01.15- тиреоидэктомия). П/операционный гипотиреоз средней тяжести. медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение памяти боли в ногах, судороги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2015г. С 05.2014 диффузный токсический зоб, назначена тиреостатическая терапия, принимал поддерживающую дозу еспокарба 10мг/сут. В 02.2015 рецидив заболевания. Т4св- 30,5(10-25) ммоль/л от 23.02.15, ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/л, АТрТТГ - 22,44. 31.03.15 в усл. ЗОКБ отд. трансплантации произведена тиреоидэктомия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.15 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,0 лейк –9,7 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 69% л-23 % м6 %

07.04.15 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –6,4 тригл 1,06- ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП 4,29- Катер -3,0 мочевина – 2,8 креатинин – 70 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим –1,7 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

09.04.15 тропонин – отр

07.04.15 Глик. гемоглобин – 11,4%.

10.0.415 Са – 2,05 ммоль\л

17.04.15 К – 4,0 Nа – 131 ммоль/л

07.04.15 Анализ крови на RW- отр

17.04.15 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 07.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - ед в п/зр

16.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 500 белок – отр

08.04.15 Суточная глюкозурия –3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.15 Микроальбуминурия – 111,29мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.04 |  |  |  | 5,8 |  |
| 08.04 200-2,0 | 20,9 | 18,3 | 13,6 | 12,2 | 13,1 |
| 09.04 | 8,8 | 15,9 |  | 9,7 |  |
| 11.04 2.00-5,1 | 2,4 | 16,2 | 8,6 | 13,8 |  |
| 13.04 | 7,7 | 16,2 | 8,9 | 8,9 | 12,1 |
| 15.04 | 8,8 | 11,5 | 13,2 | 14,1 |  |
| 19.04 | 5,3 | 12,1 | 10,9 | 2,7 | 11,7 |
| 20.04 | 12,1 | 13,8 | 7,4 | 6,2 |  |
| 21.04 2.00- 6,3 | 6,3 |  |  |  |  |

21.03.15 Пат. гистологическое исследование: левая доля- ДТЗ с пролиферацией тиреоидного эпителия; правая - ДТЗ с очаговой пролиферацией С –клеток и лимфоидными фолликулами.

09.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП II сочетанного генеза, прогрессирующее течение. Частые ТИА в системе каротит на фоне гипогликемических состояний. Цефалгический, вестибулопатический с-м.

09.04.15ЭКГ: ЧСС – 50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение ел. систолы Очаговые изменения миокарда верхушечнобоковой области ( появился «-» з. Т. в V4-5).

20.04.15ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения миокарда верхушечнобоковой области. Удлинение ел. Систолы.

09.04.15-20.04.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз (2014) СН I Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, L-тироксин , диалипон, омепразол, лоспирин, предуктал MR , эналаприл, нитроминт, сиднофарм, амлодипин.

Состояние больного при выписке: 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 Актрапид НМ, Протафан НМ. Учитывая анамнез, лабильное течение заболевания, дробную схему инсулинотерапию, «СД тип 2» изменен на «тип 1», и «средняя тяжесть», изменена на «тяжелую». СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 125/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/о-10-12 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 10-12 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио (лоспирин), амлодипин 5 мг в обед, при болях изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10, армадин 2,0 в/м 2р/д 10 дней, затем 500 мг 1т\сут, розувастатин 20 мг/сут, контр липидограммы.
6. L-тироксин 25 мкг/сут. Контр ТТГ ч/з 2 мес с послед. конс. эндокринолога для решения вопроса о увеличения дозы L-тироксина. Контр Cа в динамике.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.