#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 543

##### Ф.И.О: Лысенко Вячеслав Иванович

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Постовая 12

Место работы: предприятие «Запорожэлетротранс», слесарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 21.04.15 по 05.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический с-м. Артифакия ОИ. Открытоугольная глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия Ш ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2011 в связи с неустойчивой гликемией переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о-6-8 ед., п/у- 4-6ед., Инсуман Базал 22.00 – 12 ед. Гликемия –3,6-10 ммоль/л. НвАIс - 11,1% от 07.04.15 . Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Диабетическая нефропатия с 2010. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг 1р\д. АИТ, гипотиреоз с 2010. ТТГ –10(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 159,9(0-30) МЕ/мл, 2011г ТТГ –9,6 (0,3-4,0) Мме/л;. С начала заболевания принимает Эутирокс. В настоящее время эутирокс 100 мкг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.15 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –4,5 СОЭ –3 мм/час

э-4% п- 0% с- 64% л- 23 % м-9%

22.04.15 Биохимия: СКФ –71,4 мл./мин., хол –5,15 тригл – 0,95 ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП -3,71 Катер – 4,15мочевина –5,7 креатинин – 117 бил общ –13,7 бил пр –3,5 тим –4,6 АСТ –0,48 АЛТ –0,48 ммоль/л;

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

23.04.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

25.04.15 МА взята( в работе)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 | 5,9 | 11,1 | 3,2 | 5,7 |
| 24.04 | 3,4 | 7,7 | 2,7 | 8,8 |
| 28.04 | 7,2 | 9,5 | 5,4 | 5,4 |

22.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический с-м.

21.04.15Окулист: VIS OD= 0,4 с кор 0,9 OS= 0,4 с кор 0,9

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

21.04.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Полная блокада ПНПГ с блокадой передней ветви ЛНПГ.

24.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.04.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

30.04.15ЭХО КС: КДР- 5,03см; КДО-122,4 мл; КСР-3,3 см; КСО44,2 мл; УО- 78,3мл; МОК- 6,3л/мин.; ФВ- 64%; просвет корня аорты -3,55 см; ПЛП -3,4 см; МЖП –1,08 см; ЗСЛЖ – 1,03см; ППЖ- 1,38см; ПЛЖ- 5,03см; По ЭХО КС: фиброз аорты АК, МК, Митральная регургитация 1 ст.

22.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,8 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диалипон турбо, актовегин, витаксон, эутирокс, берлиприл, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 10-12 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. 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. L-тироксин (эутирокс) 100 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: бетоптик 2к 2р\д в ОИ.
12. Б/л серия. АГВ № 234839 с 21.04.15 по 05.05.15. К труду 06.04.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.