#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1555

##### Ф.И.О: Вовк Максим Игоревич

Год рождения: 1986

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляйполе, ул. Пархоменко 38

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.12.15 по 25.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния, требующие посторонней помощи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая -03.08.2015. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18-19ед., п/о-16 ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 ед. Гликемия –1,5-8,4-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.12.15 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –4,8 лейк – 5,3 СОЭ – 3 мм/час

э-1 % п- 2% с- 70% л- 20% м- 7%

15.12.15 Биохимия: СКФ –160 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,6 мочевина – 5,0 креатинин –90 бил общ –17,0 бил пр –4,2 тим – 1,5 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

15.12.15 Глик. гемоглобин -7,2%

18.1.215Св.Т4 - 6,5(10-25) ммоль/л; ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 45,9 (0-30) МЕ/мл

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

16.12.15 Суточная глюкозурия – 3,06%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.15 Микроальбуминурия –50,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.12 | 11,9 | 11,5 | 4,4 | 10,6 |
| 17.12 | 13,1 |  | 5,0 | 3,6 |
| 18.12 2.00-12,6 | 12,3 | 7,7 |  |  |
| 21.12 | 6,9 | 4,4 | 4,8 | 4,8 |

14.12.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

14.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.12.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

21.12.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

22.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.12.15.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, кокарнит, тивортин, лесфаль.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -18-20 ед., Протафан НМ 22.00 40-42 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: динамика АД.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Повторить ТТГ, Т4св ч/з 2 мес с послед. осмотром эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.