#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 659

##### Ф.И.О: Поликарпов Валерий Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье, ул. Тополина 33-7

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 25.05.15 по 04.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

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 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил в течении года без эффекта). В 2000 назначена инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2005 связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 30 ед. НвАIс - 9,7% от 20.04.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 1р\д, индапрес2,5 мг утром. АИТ с 2009, ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – >6000 (0-30) МЕ/мл АТТПО – 43 (0-100) от 04.06.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,5 лейк –2,5 СОЭ – 13 мм/час

э- 4% п- 0% с- 55% л-32 % м- 9%

26.05.15 Биохимия: СКФ – 87,4мл./мин., хол –4,7 тригл – 1,36ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,3 мочевина –5,0 креатинин –94,6 бил общ –20,4 бил пр –2,0 тим –1,4 АСТ –0,40 АЛТ –0,46 ммоль/л;

26.05.15ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/л

03.06.15Св.Т4 - 15,2 (11,5-22,7) ммоль/л;

### 26.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.05.15 Суточная глюкозурия – 1,48%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.05 | 6,9 | 3,3 | 2,5 | 4,5 |
| 27.05 |  | 12,3 |  |  |
| 29.05 | 6,1 | 7,4 | 5,4 | 12,9 |
| 03.06 |  |  |  | 7,2 |

25.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

25.05.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-1

20.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

27.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V = 9,2 см3

Перешеек – 0,39см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лозап, индапрес, Эпайдра. Лантус, тиогамма, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 12-14ед., Лантус 22.00 30-32ед.
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: престариум 5-10 мг веч.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает лозап 100 мг1р\д, индапрес 2,5 мг 1р\д,
8. Тиогамма 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике ч/з 1 мес. с послед. осмотром ч/з 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д конс.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.