#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1212

##### Ф.И.О: Исаев Игорь Эдуардович

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Островского 176

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 06.10.15 по 16.10.15 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 дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния в разное время суток 2-3р/нед, участились с 28.08.15, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. С 2013 в связи с лабильностью заболевания переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 15ед., п/о- 18ед., п/у-20ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20-30 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузный зоб 1. Эутиреоз с 2012 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; Ухудшение состояния с 28.08.15, когда участились гипогликемические состояния (28.08.15, 06.09.15 вызов СПМ в связи с гипогликемическим состоянием). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.15 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,7 лейк – 5,8 СОЭ – 8мм/час

э-1 % п- 3% с-66 % л- 27% м- 3%

07.10.15 Биохимия: СКФ – 84 мл./мин., хол – 5,16тригл – 1,8ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -3,09 Катер -3,1 мочевина –3,7 креатинин – 100,8 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 11,7 АСТ –0,66 АЛТ –0,53 ммоль/л;

07.10.15 Глик. гемоглобин – 8,3 %

12.10.15Т4св - взят, в работе.

09.10.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

08.10.15ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 184,0 (0-30) МЕ/мл

### 07.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.10.15 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 |  |  | 3,5 | 4,4 | 5,2 |
| 08.10 | 15,1 | 9,2 | 2,7 | 10,9 | 9,1 |
| 10.10 2.00-8,0 | 7,5 | 15,4 | 13,3 | 5,3 |  |
| 12.10 |  | 10,2 | 6,1 | 8,8 |  |
| 13.10 | 8,8 | 9,2 |  |  |  |
| 14.10 | 4,5 |  |  |  |  |

06.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м,

06.10.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

06.10.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

07.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V = 9,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. 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 Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

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-19-20ед., п/о- 14-16ед., п/уж -14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 26 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж. Повторный осмотр
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Сдал ан. крови на Т4св ( в работе). Повторная конс. эндокринолога с результатами.
10. Контроль печеночных проб, тимоловой пробы, АСТ, АЛТ в динамике.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.