#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1236

##### Ф.И.О: Барабаш Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а-91

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.10.15 по 23.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. В течении года принимал Новонорм. С 2002 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-13 ед., п/о-10-13 ед., п/у- 10-13ед., Лантус 22.00 32ед. Гликемия –3,8-15,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Диффузный зоб с 2004ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –20,0 (0-30) МЕ/мл 29.07.15 открытая репозиция, МОС левой б/ берцовой кости блокирующим стержнем (по поводу закрытого оскольчатаго перелома обеих костей левой голени со смещением фрагментов). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.15 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк –5,8 СОЭ –10 мм/час

э-0 % п- 0% с- 76% л- 21% м- 3%

15.10.15 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,82 ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП -3,4 Катер -3,6 мочевина –4,5 креатинин – 97,2 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим –6,7 АСТ – 0,94 АЛТ – 1,20 ммоль/л;

16.10.15 Глик гемоглобин 5,3%

### 20.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.10.15 Суточная глюкозурия –3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.10.15 Микроальбуминурия –16,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 18,0 | 17,7 | 5,3 | 6,3 |
| 18.10 | 23,1 | 12,3 | 9,0 | 7,8 |
| 21.10 | 7,6 | 8,4 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

12.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.10.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

16.1.015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4 см3; лев. д. V = 10,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: эналаприл, детралекс Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, актовегин, нейрорубин, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 13-15ед., п/о- 13-15ед., п/уж -13-15 ед., Лантус 8.00 32-34 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: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: детралекс 1т 2р/д до 2 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
13. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб через месяц, при необходимости маркеры вирусного гепатита, УЗИ ОБП, конс. инфекциониста, гастроэнтеролога по м\ж.
14. 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 Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.