#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 143

##### Ф.И.О: Винокуров Александр Михайлович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул. Кузнецова 30б - 38

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.01.15 по 16.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. Единичная желудочковая экстрасистолия СН 0-1. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 1,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В 04.2011 в связи с частыми гипогликемическими состояниями на фоне лабильного течения переведен на аналоги: Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 6-8ед., п/у-14 ед., Лантус п/з – 20 ед. НвАIс – 7,0 % от 08.2014. Последнее стац. лечение в 08.2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. В 2009 выявлен диффузный эутиреоидный зоб. Св Т4 -16,2 ТТГ – 1,4 АТТГ – 223 АТТПО – 25,1. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.15 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,2 лейк –7,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п-1% с- 59% л- 36 % м- 3%

03.01.15 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол – 6,93тригл -1,78 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП – 4,43Катер -3,1мочевина –3,4 креатинин –95 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим – 1,8 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

03.02.15 Анализ крови на RW- отр

### 03.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.02.15 Суточная глюкозурия –5,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –34,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 11,7 | 10,5 |  |  |
| 05.02 | 11,3 | 7,4 | 5,8 |  |
| 09.02 | 10,4 | 6,7 | 8,4 | 15,1 |
| 10.02 | 15,3 |  |  |  |
| 12.02 | 7,9 | 9,6 | 9,5 | 6,6 |

05.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

02.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

15.02.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Единичная желудочковая экстрасистолия СН 0-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,9 см3; лев. д. V =11,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, Эпайдра, Лантус, тиогамма, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ,

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: Эпайдра п/з-12-16 ед., п/о-6-10 ед., п/уж – 12-14ед., Лантус п/з 26-28ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: бисопролол 5 мг 1р\д, предуктал MR 1 2р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
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.