#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 221

##### Ф.И.О: Иващенко Игорь Григорьевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье, ул. Радио 26-14

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.02.15 по 26.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Единичная желудочковая экстрасистола. СН I Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 0 ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 переведен на Эпайдра, Лантус, в вязи с декомпенсацией заболевания. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 14-16ед., п/у- 12-15ед., Лантус 22.00 22 ед. Гликемия –5,6-11,0 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 10.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. 2008: АТ ТГ - 14,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 13,8 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –5,0 лейк –4,3 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п-1% с- 74% л- 20% м- 4%

17.02.15 Биохимия: СКФ –106,2 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -4,09 Катер -3,39 мочевина –3,3 креатинин – 92,4 бил общ – 10,8 бил пр –2,6 тим –1,67 АСТ – 0,24 АЛТ –0,24 ммоль/л;

16.02.15 Анализ крови на RW- отр

25.02.15Глик гемоглобин – 9,9%

17.02.15ТТГ – 0,82 мкМЕ/мл (0,4-4,0)

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

19.02.15 Кал на я/г - отр

20.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

18.02.15 Суточная глюкозурия –1,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –32,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.02 | 11,1 | 8,7 | 4,3 | 6,0 |  |
| 20.02 | 7,4 | 6,3 | 2,4 | 6,6 | 7,6 |
| 21.02 2.00-4,4 | 6,4 |  |  |  |  |
| 23.02 | 9,3 | 13,1 | 5,6 | 6,7 |  |
| 25.02 | 9,0 | 7,4 | 2,6 | 7,7 | 9,1 |
| 26.02 2.00-5,6 | 4,8 |  |  |  |  |

19.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

16.02.15ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Желудочковая экстрасистолия.

18.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I

18.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.02.15Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз НФП 0 ст.

18.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

16.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8 см3; лев. д. V = 8,8 см3

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

Лечение: розувастатин, магникор, Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, эссенциале

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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- 12-14ед., п/о- 14-16ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т 1р\д. 1т.\*1р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, артихол 2к 3р/д после еды 1 мес, фестал-нео 1к 3р/дво время еды 2 нед, урсохол 2т на ночь 1 мес,.
9. 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 Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.