#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 883

##### Ф.И.О: Лаптев Роман Владимирович

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь ул. Гвардейская 5-10

Место работы: ЧП «Станкомплект» уборщик II гр с детства

Находился на лечении с 25.07.16 по 05.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Автономная диабетическая полинейропатия, кардиально-васкулярная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Неалкогольная жировая болезнь печени 1ст, Хронический холецистит, хронический панкреатит вне обострения.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 1 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, колющие боли в правом подреберье

Краткий анамнез: СД выявлен в 1979г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 50ед., п/о-34 ед., п/у-32-34 ед., Протафан НМ 22.00 – 60 ед. Гликемия –4,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 14 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает торсид 10 мг. АИТ, гипотиреоз с 2010, принимает L-тироксин 125 мкг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.07.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк – 8,8 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 1% с- 55% л- 32 % м- 10%

26.07.16 Биохимия: СКФ –95,9 мл./мин., хол –5,1 тригл – 1,73ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 3,3Катер -4,1 мочевина – 3,9 креатинин –110 бил общ – 15,7бил пр –3,2 тим – 1,89 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

27.07.16 Глик. гемоглобин – 7,7%

29.07.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

29.07.16 К – 3,47 ; Nа –132 Са -2,18 ммоль/л

### 26.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,347 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,14

29.07.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,302

03.08.16 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.07 | 10,2 | 18,6 | 2,8 | 9,1 |  |
| 28.07 | 5,8 | 8,7 | 4,8 | 3,8 |  |
| 31.07 | 9,4 | 3,1 | 7,2 | 2,5 |  |
| 03.08 | 8,0 | 11,6 | 4,6 | 3,5 |  |
| 04.08 | 4,5 | 2,9 |  | 3,1 | 6,8 |

25.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м. Автономная диабетическая полинейропатия, кардиально-васкулярная форма.

27.07.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. вены расширены, сосуды значительно извиты. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.07.16ЭКГ: ЧСС -60-65 уд/мин. Вольтаж сохранен. Синусовая аритмия . Диффузные изменения миокарда.

27.07.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст.

25.07.16 Хирург: диаб. ангиопатия н/к.

03.08.16 гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1ст, Хронический холецистит, хронический панкреатит вне обострения.

08.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.08.16 Р-скопия ЖКТ: недостаточность кардии 1 ст. Хр. гастрит. Хр. панкреатит

27.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; мелких конкрементов, микролитов в почках.

05.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6см3; лев. д. V =3,2 см3

Размеры железы меньше нормы, контуры не ровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипокинезия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, мильгамма, берлитион, актовегин, торсид, рамзес, L-тироксин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется инсулинорезистентность, тенденция к гипогликемическим состояниям, при незначительной коррекции инсулина в пределах 1-2 ед на каждое введение, появляется гипергликемия; уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Актрапид НМ п/з-48-50 ед., п/о- 34-36ед., п/уж -32-34 ед., Протафан НМ, 22.00 60-62 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. При недостаточном эффекте физиотенс 0,2 мг веч.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион (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.
10. Эутирокс (L-тироксин) 125 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: тивортин 1 \*3р/д 2 мес.
12. Рек гастроэнтеролога: стол№5 , режим питания гепадиф 1к 1-2р\сут 3 мес, смарт омега 1к\д 1 мес, курсами 2-3р в год. Контроль УЗИ ОБП ч/з 3 мес
13. Б/л серия. АГВ № 235373 с 25.07.16 по 05.08.16. К труду 06.08.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.