#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 920

##### Ф.И.О: Зайцев Виктор Леонидович

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р–н, пгт Балабино ул. Вишневая 9

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 02.08.16 по 13.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к астено-невротический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Протафан НМ п/з 20 ед. Гликемия –3,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 15,3 % от 28.07.16. Последнее стац. лечение в 2015г (г. Киев). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.08.16 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,7 лейк –4,0 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 0% л- 26 % м- 3%

03.08.16 Биохимия: СКФ –109,6 мл./мин., хол –3,73 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,05 Катер -5,4 мочевина –5,4 креатинин –106,7 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 1,2 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

04.08.16 Св.Т4 - 14,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 429,9 (0-30) МЕ/мл

### 03.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.08.16 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –330,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.08 | 5,9 | 12,3 | 7,4 | 9,6 |
| 05.08 | 11,2 | 10,2 | 7,2 | 7,9 |
| 08.08 | 5,6 | 6,3 | 5,2 | 8,8 |

2015Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к астено-невротический с-м.

03.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Макулярная область без особенностей. .

28.07.16ЭКГ: ЧСС -73 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.08.16Кардиолог: В настоящее время органической патологии со стороны сердца не выявлено.

04.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,2 см3; лев. д. V = 9,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, мильгамма, тивортин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 16-18ед., п/о- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 32-34 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.