#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 966

##### Ф.И.О: Сопин Сергей Васильевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Васильевский р-н, с. М. Белозерка ул. Киевская 37

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.08.16 по 26.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит. Без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – трижды гипогликемическая (более 10 лет назад). С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р Актрапид НМ. С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Новорапид, в дальнейшем на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 ед., п/о- 3ед., п/у- 3ед., Лантус п/з 14 ед Гликемия –4,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 06.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ, гипотиреоз с 2012. Принимает эутирокс 25 мкг\сут. АТТПО -88 мМЕ/мл (0-30) от 2014, ТТГ – 2,5 мМЕ/мл (0,3-4,0) от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.08.16 Общ. ан. крови Нв – 174 г/л эритр –5,2 лейк – 3,4 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с-71 % л- 26 % м- 2%

16.08.16 Биохимия: СКФ –65,2 мл./мин., хол –8,3 тригл -1,34 ХСЛПВП -2,09 ХСЛПНП – 5,6Катер -3,0 мочевина –3,8 креатинин –98 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –3,1 АСТ –0,37 АЛТ –0,14 ммоль/л;

16.08.16 Глик. гемоглобин – 7,5%

19.08.16 ТТГ – 5,7 (0,3-4,0) мМЕ/мл

16.08.16 Анализ крови на RW- отр

### 16.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

19.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.08.16 Суточная глюкозурия – 0,45 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия –18,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 9,3 | 17,9 | 9,7 | 9,0 | 6,5 |
| 19.08 | 8,4 | 9,1 | 7,5 | 11,8 | 9,8 |
| 21.08 | 8,6 | 9,5 | 7,8 | 9,6 | 8,6 |
| 23.08 2.00-11,4 | 11,6 | 10,7 |  |  |  |
| 25.08 2.00-6,4 | 4,0 | 7,8 |  |  |  |

23.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, умеренное когнитивное снижение, цереброастенический с-м.

16.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. В стекловидном теле OS плавающие помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды извиты, неравномерно сужены. Стенки утолщены. Микроаневризмы, следы от лазеркоагуляции. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОИ.

16.08.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

17.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

16.08.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

150.8.16 ФГ ОГК№ 98025: без патологии

150.8.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,9 см3

ПО сравнению с УЗИ от 08.2015 размеры железы уменьшились, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эутирокс, эналаприл, тиогамма, витаксон, трентал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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- 5-7ед., п/о-4-6 ед., п/уж – 4-6ед., Лантус п/з 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. L-тироксин (эутирокс) 25 мкг 1,5 т. утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.