#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 453

##### Ф.И.О: Мокиенко Сергей Иванович

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул, Уральская 59-104

Место работы: АО «Мотор Сич» шлифовщик, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.04.16 по 14.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии грыжа диска L5-S1, мышечно-тонический, умеренный болевой с-, Хроническое рецидивирующее течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Эпикондилит наружного надмыщелка левого плеча. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, зуд кожных покровов, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2014 Актрапид НМ, Лантус. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о-8-10 ед., п/у- 19ед., Лантус 7.00 - 19 ед. Гликемия –4,4-11 ммоль/л. НвАIс -7,14 % от 02.03.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ с 2014 АТ ТПО –141,1 (0-30) МЕ/мл, ТТГ – 2,6 (0,4-4,0). В 2015 консультирован в гепатоцентре заключение : «Данных за. вирусный гепатит нет». Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 4,0 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 0% с-66 % л- 26 % м- 8%

06.04.16 Биохимия: СКФ –110,4 мл./мин., хол –4,7 тригл – 1,06ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 3,36Катер -4,5 мочевина –4,6 креатинин –83 бил общ –27,9 бил пр –5,8 тим –3,5 АСТ –0,41 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

13.04.16 бил общ – 27,0 бил пр – 4,6.

06.04.16 ТТГ –2,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 06.04.16 глик гемоглобин - 7,14 %

### 06.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.04.16 Суточная глюкозурия – 0,91 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –66,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.04 | 7,5 | 11,7 | 9,7 | 6,8 |
| 08.04 | 11,5 | 10,9 | 6,2 | 4,6 |
| 10.04 | 5,8 | 7,5 | 11,4 | 11,7 |
| 11.04 |  |  | 14,9 | 7,6 |
| 12.04 |  |  | 9,0 |  |

05.04.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии грыжа диска L5-S1, мышечно-тонический, умеренный болевой с-, Хроническое рецидивирующее течение.

05.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.04.16ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР- 3,4см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП - 3,4см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ 1,2 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений на ТК, склеротических изменений створок МК, АК, фальшхорды ЛЖ. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

07.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.04.16 На р-гр левого локтевого с-ва в 2х проекциях без костно-травматических изменений.

13.04.16Травматолог: Эпикондилит наружного надмыщелка левого плеча.

03.2015УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Лантус, витаксон, мидокалм, нуклео ЦМФ, эссенциале.

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: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о-8-10 ед., п/у- 19ед., Лантус 7.00 - 39-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: престариум 5-10 мг веч., фитосед 1к 3р/д 1 мес аторвастатин 20 мг 1р\д
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
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.
12. Б/л серия. АГВ № 235229 с 05.04.16 по 14.04.16. К труду 15.04.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.