#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1521

##### Ф.И.О: Шевченко Александр Леонидович

Год рождения: 1964

Место жительства: К-Днепровскй р-н, г. К-Днепровская ул. Котовского

Место работы: ООО «Конвеер», воитель инв Ш гр .

Находился на лечении с 05.12.16 по 16.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия. цереброастенический с-м, ВПС состояние после оперативного лечения (1972) СН 1.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 14 ед. ТТГ – 23,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –154,8 (0-30) МЕ/мл от 2015 L-тироксин принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.12.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –5,7 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п-0 % с- 72% л- 24 % м- 3%

06.12.16 Биохимия: СКФ –85,6 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,8 ХСЛПНП – 2,1Катер -1,4 мочевина –5,2 креатинин –98,6 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 3,9 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

06.12.16 Анализ крови на RW- отр

### 06.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

07.12.16 Суточная глюкозурия – 2,47%; Суточная протеинурия – 0,091

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.12 | 12,9 | 9,0 | 7,7 | 8,5 |
| 08.12 | 10,7 |  |  |  |
| 09.12 | 12,7 |  |  |  |
| 11.12 | 7,9 | 10,9 | 4,4 | 8,1 |
| 15.12 | 9,0 | 4,8 | 9,1 | 4,7 |

05.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия. цереброастенический с-м,

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.12.16Кардиолог: ВПС состояние после оперативного лечения (1972) СН 1.

09.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

05.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура однородная, прослойки фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия. цереброастенический с-м, ВПС состояние после оперативного лечения (1972) СН 1.

Лечение: L-тироксин, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, актовегин, диалипон, эссенциале, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Степень тяжести со «средней» изменена на «тяжелую» т.к. у больной отмечаются гипогликемические состояния в различное время суток

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н(пенф) п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/уж -14 ед., Фармасулин НNP(пенф) 22.00 18 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: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 235547 с 05.12.16 по 16 .12.16. К труду 17.12.16.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В