#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1155

##### Ф.И.О: Диоба Владимир Юрьевич

Год рождения: 1992

Место жительства: приазовский р-н. пгт. Приазовская, ул. Щорса 97

Место работы: н/р инв Шгр

Находился на лечении с 26.09.16 по 06.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Пролапс митрального клапана 1 ст с минимальной регургитацией 1 ст СН 1. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/ мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : гипогликемическая – 2012. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/о- 7-8ед., п/у- 7ед., Лантус 22.00 28 ед. Гликемия –5-18 ммоль/л. Боли в н/к в течение 7 лет. АИТ, субклинчиеский гипотиреоз с 11.2014 АТ ТПО –114,2 (0-30) МЕ/мл от 31.10.14 ТТГ – 8,0. L-тироксин не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,4 лейк –5,0 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 26% м-4 %

27.09.16 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –35 тригл -0,73 ХСЛПВП – 1,27ХСЛПНП -1,85 Катер -4,7 мочевина –4,7 креатинин –90,5 бил общ – 10,3 бил пр –2,6 тим – 1,0 АСТ – 0,14 АЛТ –0,20 ммоль/л;

27.09.16 Глик. гемоглобин – 9,0%

30.09.16 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

28.09.16 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –45,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 6,8 | 5,3 | 4,6 | 8,3 |
| 30.09 | 4,8 | 7,0 | 4,2 | 11,9 |
| 04.10 | 5,1 | 9,3 | 3,0 | 8,9 |
| 05.10 |  |  | 8,6 |  |

26.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м,

26.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

Кардиолог: Пролапс митрального клапана 1 ст с минимальной регургитацией 1 ст СН 1.

27.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус. Диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о-4-8 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 26-28 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: . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/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. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.