#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 822

##### Ф.И.О: Попазов Михаил Константинович

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь ул. 23 Октября 69

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.07.16 по 18.07.16 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. ДЭП 1, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозная дисгемия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН 1. Левосторонний острый катаральный средний отит. Тугоухость 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2014 переведен на Генсулин Р, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Генсулин Н22.00 - 12 ед. Гликемия –4-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. АИТ с 2011. АТТПО – 58,5 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.07.16 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,8 лейк –4,5 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 27 % м-7 %

11.07.16 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол – 4,83тригл -1,22 ХСЛПВП – 1,24 ХСЛПНП -3,03 Катер -2,9 мочевина –5,2 креатинин –98 бил общ – 12,4 бил пр –3,0 тим –2,1 АСТ – 0,20 АЛТ –0,29 ммоль/л;

15.07.16 Глик. гемоглобин -9,4 %

15.07.16 ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.07.16 Суточная глюкозурия –1,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.16 Микроальбуминурия – 10,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 | 5,8 | 3,3 | 9,5 | 6,2 |
| 12.07 | 7,9 | 8,8 | 2,8 | 6,4 |
| 14.07 | 7,7 | 12,2 | 2,0 | 9,6 |
| 15.07 | 5,4 | 6,8 | 6,8 | 9,3 |

11.07.16Невропатолог: ДЭП1, с-м краниоцеребральной ангиодистонии, венозная дисгемия. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

080.7.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

08.07.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 1.

08.07.16 ЛОР: Левосторонний острый катаральный средний отит. Тугоухость 1 ст.

13.07.16 ЛОР: патологии не выявлено.

11.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Перешеек – 0,47см.

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

Лечение: аугментин, нафтизин, мильгамма, тиогамма, Генсулин Н, Генсулин Р, р-р борной кислоты.

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: Генсулин R п/з- 10-12ед., п/о- 4-6ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н 22.00 12-14 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: кардонат 1т. \*2р/д. 2 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.