#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 844

##### Ф.И.О: Дорогань Анатолий Анатольевич

Год рождения: 1996

Место жительства: г. Запорожье ул. Сталиваров 36

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.07.16 по 21.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в разное времясуток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у-15-14 ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –5,8-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2016г. Боли в н/к в течение 5 лет. АИТ, гипертофическая форма с 2015. ТТГ 0,9(0,4-4,0) АТТПО – 840 (00-30). Ухудшение состояния с 10.07.16 после грубого нарушения в диетотерапии.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 2% с- 54% л- 38 % м-4 %

13.07.16 Биохимия: хол – 3,0тригл -1,1 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП – 1,04Катер – 1,0 мочевина –2,5 креатинин – 119 бил общ 9,8– бил пр – 2,4 тим – 0,8 АСТ – 0,11 АЛТ –0,11 ммоль/л;

19.07.16 очевина – 5,3 креатинин – 92 СКФ 99

12.09.16 Амиалза 26,4 (0-90 ед\л

15.07.16 Глик. гемоглобин – 16,7%

15.07.16 ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

12.07.16 Гемогл –136 ; гематокр –0,37 ; общ. белок – 55 г/л; К – 3,8 ; Nа – 136,4 ммоль/л

13.07.16 К- 2,84 ммоль/л

14.07.16 К – 4,19

15.09.16 К – 3,85Nа – 135

15.07.16 Са – 2,35

13.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр – 2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –79 %; св. гепарин – 14\*10-4

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 15.07.16 ацетон - отр

13.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250эритр - белок – отр

18.07.16 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### .07.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.07 |  |  | 7,2 | 8,3 | 5,3 |
| 14.07 | 9,8 | 8,4 | 8,2 | 11,3 | 13,8 |
| 16.07 | 4,0 | 12,1 | 12,3 | 8,6 |  |
| 19.07 | 6,6 | 10,3 | 9,2 | 7,0 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.07.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.07.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

12.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.16Кардиолог: Метабоическая кардиомиопатия ПМК ? СН0.

19.01.6Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V = 11,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Лечение: кардонат,, Эпайдра, Лантус, пирацетам, берлитион, атоксил, аспаркам,, тиоктацид, ККБ, энтеросгель, альмагель, , Актрапид НМ , рантак, луцетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Эпайдрап/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Лантус22.00 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:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
6. 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.
7. Б/л серия. АГВ № 2353 с .07.16 по .07.16. К труду .07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.