#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 875

##### Ф.И.О: Передереев Артем Валериевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Токмакский р-н, ул. Революционная 14-25

Место работы: состоит в центре занятости.

Находился на лечении с 20.07.16 по 01.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние. Ушиб грудной клетки. Рваная рана подошвенной части левой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния в течении дня, купируемые приемом пищи, боли в грудной клетки при малейшем движении.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2007 переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 16ед., п/о- 13ед., п/у- 13ед., Лантус 7.00 – 27 ед. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. НвАIс - 8,6% от 06.2016 . Последнее стац. лечение в 2014г. Диффузный зоб с 2014. ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –17,6 (0-30) МЕ/мл от 2014. 19.07.16 больной в домашних условиях упал с лестницы, после чего отмечает боли в грудной клетки и рану на левой стопе. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.16 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 5,0лейк – 6,2 СОЭ –2 мм/час

э-3 % п- 3% с- 61% л- 27% м-6 %

21.07.16 Биохимия: СКФ –102,5 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,94 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 3,7Катер – 3,7мочевина – 4,5 креатинин –103 бил общ –11,0 бил пр –11,0 тим –2,3 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

21.07.16ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

25.07.16 Суточная глюкозурия – 1,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.07.16 Микроальбуминурия – 47,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.07 | 10,0 | 12,6 | 2,5 | 5,4 | 4,6 |
| 25.07 | 10,7 | 9,0 | 9,2 | 12,2 | 13,0 |
| 27.07 | 6,6 | 10,1 | 9,8 | 4,9 | 4,3 |
| 29.07 | 10,7 | 8,1 | 3,7 | 3,4 | 7,8 |
| 30.07 | 9,2 |  |  |  |  |
| 01.08 | 4,7 |  |  |  |  |

20.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м

22.07.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены умеренно склерозированы. Салюс I, сосуды извиты. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

21.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.16 На р-гр правой половины гр. клетки – легкие обычной воздушности, видимое костные структуры без нарушения целостности

22.07.16 Хирург: Ушиб гр. клетки справа

20.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V = 10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиоктацид, диклоберл, олфен, мильгамма, перевязки раны с йоддицирином,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, гипогликемических состояний клинически не отмечает, уменьшились боли в н/к, исчезли боли в грудной клетке, зажила рана. АД 120/70 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: Лантус п/з 28-30 ед, Эпайдра п/з-15-17 ед., п/о- 11-13ед., п/уж -12-13 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.