#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1306

##### Ф.И.О: Ковалев Андрей Анатольевич

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 15 б - 18

Место работы: КВ НПК «Искра» регулировщик»

Находился на лечении с 26.10.16 по 07.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб II ст. Узловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги в икроножных мышцах, онемение ног, частые гипогликемические состояния при физ нагрузке 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-18 ед., п/у-16 ед., Инсуман Рапид п/з 8 ед, п/у 6 ед. ( переведен на данную схему инсулинотерапии в условиях эндокрин. отд в 2015, до этого получал базисно-болюсную схему инсулинотерапии). Гликемия –2,2-18,9 ммоль/л. Диффузный зоб с 2014. ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –13,1 (0-30) МЕ/мл от 11.11.14 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.16 Общ. ан. крови Нв –181 г/л эритр –5,4 лейк – 5,3 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 59% л- 39 % м-2 %

27.10.16 Биохимия: СКФ –63,7 мл./мин., хол –5,2 тригл – 2,5 ХСЛПВП – 1,35 ХСЛПНП -2,7 Катер – 2,8мочевина – 7,3 креатинин –112,5 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 3,5 АСТ – 0,76 АЛТ –1,0 ммоль/л;

04.11.16 АСТ – 0,65 АЛТ – 0,89 креатинин – 108.

27.10.16 Глик. гемоглобин -10,8 %

27.10.16 Анализ крови на RW- отр

.10.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

28.10.16 л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 15,9 (0-30) МЕ/мл

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

01.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – отр

31.10.16 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр; уд вес 1015

##### 03.11.16 Микроальбуминурия –157 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 | 14,4 | 12,1 | 10,9 | 10,4 |  |
| 29.10 | 5,5 | 5,0 | 5,8 | 6,5 | 8,9 |
| 30.10 2.00-9,1 | 10,0 |  |  |  |  |
| 01.11 | 8,6 |  |  |  |  |
| 02.11 | 14,3 | 15,4 | 7,7 | 5,0 | 10,7 |
| 05.11 | 7,6 | 14,5 | 7,6 | 4,6 |  |
| 07.11 |  | 13,0 |  |  |  |

27.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

26.10.16ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,6 см3; лев. д. V = 10,9 см3

Перешеек –0,48 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные,.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным гидрофильным очагами до 0,35 см. В п доле в /изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,79 см. в левой доли н/3 такой же узел 0,76 см. у перешейка слева расширенный фолликул 0,68 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: диалипон турбо, витаксон, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эссенциале, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 125/70 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: Инсуман Рапид п/з-16 ед., п/о- 12ед., п/уж -8 ед., Инсуман Базал 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром с нефропротекторной целью, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Йодомарин 200 1т 1р\д 6 мес. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 235486 с 26.10.16 по 07.11.16. К труду 08.11.16.

##### Леч. врач Левченко Е.А..

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.