#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1000

##### Ф.И.О: Руденко Владимир Ильич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Хозяйственная 13

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.08.16 по 05.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки, пресбиопия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.ИБС, прогрессирующая стенокардия (09.08.16), постинфарктный кардиосклероз (2013, 2014). Атеросклероз коронарных артерий: КАГ (2013). Стентирование ПМЖВ, АКШ (2014). СН 1. Ф. кл Ш (по NYHA). Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени, группа очень высокого дополнительного риска. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, никтурия до 4 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2009 в условиях эндокриндиспансера переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 22-24 ед. Гликемия –14,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Узловой зоб, узел пр. доли щит. железы с 2009 АТТПО – 66,8 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 196 МЕ/л (0-100) 08.2016 ТТГ – 1,48 ( 0,17-4,05) .мМЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.08.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,8 лейк – 8,8 СОЭ – 10 мм/час

э- 0% п-0% с- 59% л- 34% м- 7%

25.08.16 Биохимия: СКФ –100,8 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,91 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 2,6Катер -2,8 мочевина –5,89 креатинин – 82 бил общ – 17,4 бил пр –3,9 тим – 2,8 АСТ –0,51 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

26.08.16 Глик. гемоглобин -9,3 %

### 01.08.16 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

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

26.08.16 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – 0,044г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.08 | 7,1 | 9,6 | 7,8 | 4,5 |
| 28.08 | 12,2 | 15,3 | 6,7 | 4,6 |
| 01.09 | 9,6 | 8,1 | 4,8 |  |

Невропатолог(2009): Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

11.08.16Окулист (ОКД): Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки, пресбиопия.

23.08.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Рубец по задней стенки.

23.05.16Кардиолог(ОКД): ИБС, прогрессирующая стенокардия (09.08.16), постинфарктный кардиосклероз (2013, 2014). Атеросклероз коронарных артерий: КАГ (2013). Стентирование ПМЖВ, АКШ (2014). СН 1. Ф. кл Ш (по NYHA). Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени, группа очень высокого дополнительного риска.

УЗИ щит. железы (ОКД): Пр д. V = 4,3см3; лев. д. V = 4,6см3

У нижнего контура правой доли кальцинат 2 мм в диаметре. Перешеек структурно не измен, 4 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхокартина микрокальцината пр. доли щит. железы

Лечение: престариум, аллодин, кардиомагнил, аторвастатин, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, диалипон, витаксон, атрогель.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к утренней гипергликемии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.От консультаций узких специалистов отказывается.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о-16-18 ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ п/у -30-32ед.
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: престариум 10 мг веч, леркамен 20 мг, аспирин кардио 100 мг утром, розарт 10 м г на ночь, клопидогрель 1т/сут, предуктал MR 1т 2р\д 3-4 мес., ранекса 500 м 1т 2р\д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ..
8. Тиогамма (диалипон) 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.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.