#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 158

##### Ф.И.О: Иващенко Игорь Григорьевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Радио 26-16

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.02.16 по 18.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1, эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия экстрасистолия аритмия. СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., гипогликемические состояния, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в левом подреберье, перебои в сердечной деятельности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 20007 в связи с декомпенсацией переведен на Эпайдра Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-9-11 ед., п/о- 12-14ед., п/у-12-14 ед., Лантус. 21.00 – 21-23 ед. Гликемия –7,8-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Диффузный зоб с 2004 АТТГ – 14,9(0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –13,8 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк – 5,3 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 67% л-28 % м- 3%

09.02.16 Биохимия: СКФ –96,7 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП -2,38 Катер -1,6 мочевина –5,8 креатинин –104 бил общ – 12,1 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,21 ммоль/л;

12.02.16 К – 3,6 Na – 143 Са -2,24

09.02.16 Анализ крови на RW- отр

12.02.16 Св.Т4 - 21,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,15 (0,3-4,0) Мме/мл

### 09.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

11.02.16 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.02.16 Микроальбуминурия –24,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.02 | 7,4 | 9,3 | 3,7 | 9,4 | 11,4 |
| 12.02 | 9,0 | 5,8 | 4,9 | 6,0 | 9,3 |
| 16.02 | 6,7 | 7,2 | 4,8 | 5,6 | 9,1 |

08.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

08.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Желудочковая экстрасистолия Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия желудочковая экстрасистолия 17.02.16ЭХО КС: КДР- 4,8см; КСР- 3,0см;; ФВ-63 %; просвет корня аорты -2,9 см; ПЛП -4,0 см; МЖП – 1,1 см; ЗСЛЖ –1,1 см; ППЖ-2,6 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК и ТК склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

15.02.16 Холтеровское мониторирование ЭКГ: регистрировался синусовый ритм на всем протяжении записи. ЧСС среднее дневное – 85 уд/мин, ЧСС среднее ночное 75 уд/мин. Зафиксировано 6030 обберантных комплексов ( вероятно вентрикулярных монотопных экстрасистол) с эпизодами би-, три-, квадригемений. Ишемических изменений сегмента СТ патологических пауз в сокращениях не наблюдалось

09.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6см3; лев. д. V = 9,2 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, актовегин, эссенциале, тиоктацид, нейрорубин, эналаприл, бисопролол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст., уменьшилось количество экстрасистол.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 9-11ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 12-14ед., Лантус 22.00 21-23ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., бисопролол 2,5 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр в динамике.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Тиоктацид (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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод. Йодомарин 200 мкг/сут 3 мес.
11. Рек. окулиста:, офтан катахром 2к. \*3р/д, трайкор 1т 1р/д,,. оптикс форте 1т 1р\д
12. 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.