#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 195

##### Ф.И.О: Щадных Владимир Андреевич

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. Полякова 5-40

Место работы: КП НПК «Искра» инженер- конструктор 86-го отдела, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.02.16 по 23.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м, Миопия ОИ. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, повышение АД макс. до 145/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимал Генсулин R, Н, с 2015 в виду гипогликемических состояний переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/у-14 ед., Лантус 22.00 22-25 ед. Гликемия –9,2-18,6 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 18.02.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 2-3 лет. П/операционный гипотиреоз с 2012, принимает L-тироксин 175 мкг утром. ТТГ –0,147 (0,3-4,0) Мме/мл от 12.2015 .Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,5 лейк –4,3 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п- 4% с- 65% л-25 % м- 6%

15.02.16 Биохимия: СКФ –130 мл./мин., хол –4,25 тригл – 1,34ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП – 2,34Катер -2,3 мочевина –5,9 креатинин – 87 бил общ – 30,8 бил пр –2,6 тим –3,3 АСТ – 0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

### 12.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.02.16 Суточная глюкозурия – 0,77%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.02.16 Микроальбуминурия –70,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 11,0 | 10,2 | 10,8 | 3,7 |
| 17.02 | 14,3 | 9,8 | 10,0 | 10,3 |
| 19.02 |  |  |  | 4,3 |
| 20.02 2.00-11,7 | 11,0 | 4,5 | 7,1 |  |
| 22.02 | 8,4 | 7,5 | 7,0 | 5,7 |

15.02.16Невропатолог: -м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м,

15.02.16Окулист: (осмотр в палате)

Оптические среды и глазное дно без особенностей Д-з: Миопия ОИ.

12.02.16ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации жеудочков..

16.02.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

15.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.16 ЭХО КС Заключение на руках

15.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки деформации ж/пузыря

15.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,5 см3; лев. д. V =0,6 см3

Обе культи фиброзно измены. Паренхима не визуализируется. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: культи обеих долей.

Лечение: Эпайдра, Лантус, L-тироксин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 11-13ед., п/о-11-13 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус 22.00 28-30 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ.
7. Рек. невропатолога: глицин 2т 3р\д 2 нед.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 175 мг утром натощак. Контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед. коррекцией доты тиреоидных гормонов.
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235165 с 12.02.16 по 23.02.16. К труду 24.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.