#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1330

##### Ф.И.О: Варава Руслан Васильевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л. Победы.67-164

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 26.09.17 по 10.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Осложненная катаракта, диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р ). С 2011 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у26 ед. Гликемия –4-11 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 30.06.17 Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ, гипотиреоз с 2011, принимает L-тироксин 100 мкг 1р/д, В 2011 АТТПО – 263 (0-34); ТТГ – 59,89 (0,4-4,0). 02.2017 ТТГ – 1,51 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.09 | 167 | 5,0 | 6,8 | 10 | 5 | 1 | 73 | 20 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 144,7 | 5,1 | 151 | 1,1 | 3,3 | 3,6 | 2,8 | 71,5 | 12,4 | 3,2 | 1,4 | 0,22 | 0,45 |

03.07.17 Глик. гемоглобин – 7,9%

03.07.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

27.09.17 К –4,06 ; Nа –136,4 Са++ -1,1 С1 -104 ммоль/л

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

28.09.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –39,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 3,3 | 7,4 | 4,7 | 5,6 |
| 29.09 | 4,5 | 10,3 | 11,0 | 14,2 |
| 01.10 | 9,7 | 6,5 | 5,5 | 7,0 |
| 03.10 | 10,8 | 9,9 | 10,6 | 4,2 |
| 06.10 | 4,4 |  |  |  |

27.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

27.09.17 Окулист: VIS OD= 0,08сф – 6,0=0,8 OS=0,05сф -6,5=0,9-1,0

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты, вены уплотнены, неравномерного калибра, уплотнены, полнокровны. Д-з: Осложненная катаракта, диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

26.09.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

28.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

09.10.17 Нефролог: ХБП 1 диабетическая нефропатия.

09.10.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

27.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколько нарушена.

22.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, берлитион, витаксон, тивортин, L-тироксин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид, п/з-10 ед., п/уж -12 ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, 21.00 -15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью эналаприл 2,5-5 мг утром Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек кардиолога: фитосед 1 к 2р/д.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В