#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 71

##### Ф.И.О: Белоус Александр Сергеевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Балабино пер. Тихий, 36а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 16.01.17 по 27.01.17 в диаб. 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, головные боли, периодические гипогликемические состояния, плохой аппетит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2009 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP . В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед.,Фармасулин НNP 22.00 30-32 ед. Гликемия –2,8-16,0 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 28.10.16. Последнее стац. лечение в 2015г. . Диффузный зо с 2012 АТ ТПО – 4,5 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.17 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –4,9 лейк –6,6 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 76% л- 20% м- 2%

17.01.17 Биохимия: СКФ –96,3 мл./мин., хол –5,8 тригл – 1,17ХСЛПВП – 1,61ХСЛПНП 3,6 Катер -2,6 мочевина –4,7 креатинин –102,3 бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим –1,5 АСТ –0,12 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

.01.17 Глик. гемоглобин - %

17.01.17 Анализ крови на RW- отр

20.01.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 17.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

18.01.17 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.17 Микроальбуминурия – 93,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.01 | 8,5 | 5,6 | 4,1 | 8,5 |  |
| 20.01 | 3,0 | 4,8 | 9,4 | 7,5 | 6,3 |
| 21.01 2.00-8,3 | 15,1 |  |  |  |  |
| 22.01 | 3,7 | 4,1 | 3,8 | 3,9 | 6,0 |
| 24.01 | 7,9 |  |  |  |  |
| 26.01 | 3,4 | 3,6 | 7,5 | 11,9 |  |
| 27.01 | 4,4 |  |  |  |  |

16.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

17.01.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Оптические среды прозрачны Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, умеренно извиты, стенки вен утолщены, уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Высокий з, Т V3-6 – следствие ваготонии.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

19.01.17Хирург: Гиперкератоз стоп.

16.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,4 см3; лев. д. V = 9,7 см3

Перешеек –0,56 см.

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма, мильгамма, армадин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям без клинических проявлений, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм 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: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-18-20 ед., п/уж 18-20 ед.,Фармасулин НNP 22.00 28-30 ед.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 500 мг/д 1 мес.
10. Йодомарин 200 мкг утром 3 мес УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек хирурга: использование увлажняющих комплексов для стоп.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В