#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 84

##### Ф.И.О: Передереев Валерий Васильевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. 23 Партсъезда 21

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.01.17 по 30.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная (заднекапсулярная) катаракта. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гиперкератоз стоп.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: Новонорм, манинил. В связи с неэффективностью с 2004 инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р. С 2005 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на аналоги Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-10 ед., п/у- 6-8ед.,Лантус 22.00 6-8 ед. Гликемия –13,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Увеличение щит. железы с 2011. ТТГ –4,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –44 (0-30) МЕ/мл, АТТГ 49 МЕ/л (0-100) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.17 Общ. ан. крови Нв –170 г/л эритр –5,4 лейк –7,0 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 1% с- 58% л- 31% м- 8%

19.01.17 Биохимия: СКФ –96,1 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -3,5 Катер -3,12 мочевина –4,4 креатинин –90,2 бил общ –11,0 бил пр –2,6 тим –1,7 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

20.01.17 ТТГ 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 23.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

23.01.17 Суточная глюкозурия – 0,11%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.17 Микроальбуминурия –119,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 | 8,0 | 9,7 | 4,7 | 9,3 | 9,6 |
| 21.01 | 5,5 | 10,9 | 6,1 | 7,9 | 10,7 |
| 25.01 | 11,2 | 13,5 | 8,1 | 6,9 | 5,0 |
| 26.01 | 6,3 | 8,6 | 9,5 | 10,8 | 9,3 |

18.01.7Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

21.01.17Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,25д=0,8 OS=0,8+0,5д=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

Помутнения в задней капсуле хрусталиках (ОД>OS). Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, неравномерного калибра с-м салюс 1, единичные микроаневризмы. Д-з: Осложненная (заднекапсулярная) катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.01.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

2013 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к, диабетическая остеоатропатия н/к, гиперкератоз стоп.

19.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 9,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: гиприл А, Лантус, тиогамма, мильгамма, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о- 8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус п/з 25-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Гиприл А 1т 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., тивортин 1л 2р\д 1 мес.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 1к. \*3р/д,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В