#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 304

##### Ф.И.О: Лабутин Вячеслав Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: Приморский р-н, с. Елизаветовка ул. Степная 2

Место работы: инв Ш гр ООО АФ «Долинское», водитель

Находился на лечении с 27.02.17 по 14.03.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, NSS 4 NDS 5,сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, редкие гипогликемические состояния связанные с физ. нагрузкой.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед. Фармасулин НNP 22.00 28 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. Глик гемоглобин – 9,9% от 12.2016 Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет., усиление болевого с-а в течение 3 мес. АИТ, гипотиреоз с 2011. АТТПО – 275 ТТГ – 5,96 от 2014, принимает эутирокс 125 мкг\сут. ТТГ – 0,4 от 12.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.17 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,9 лейк – 10,5 СОЭ – 7мм/час

э- 1% п- 5% с-59 % л- 30% м- 5%

06.03.17 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –4,8 лейк –10,0 СОЭ – 21 мм/час

э- 1% п- 6% с- 72% л- 19% м-2 %

09.03.17 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк – 9,2 СОЭ – 17 мм/час

э- 2% п- 0% с- %72 л- 20% м-6 %

28.02.17 Биохимия: СКФ –93,7 мл./мин., хол –6,1 тригл -0,78 ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП – 4,0Катер – 2,6мочевина –2,9 креатинин –94,6 бил общ –16,9 бил пр – 4,2 тим –0,63 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

03.03.17ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 28.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

01.03.17 Суточная глюкозурия – 1,5 %; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 11,6 | 10,6 | 2,1 | 5,6 |  |
| 03.03 2.00-8,1 | 17,1 | 15,5 | 4,0 | 8,6 |  |
| 04.03 | 9,2 | 15,2 | 5,9 | 4,8 |  |
| 07.03 2.00-11,7 | 12,9 | 15,5 |  |  |  |
| 08.03 | 11,6 | 11,4 | 3,6 | 3,2 |  |
| 09.03 | 14,2 | 9,1 | 3,2 | 5,6 |  |
| 10.03 2.00-10,6 | 13,2 | 10,5 | 5,0 | 8,7 | 10,6 |
| 11.03 | 13,0 | 14,2 |  |  | 7,9 |
| 12.03 | 13,6 | 9,3 |  | 7,7 | 4,2 |
| 13.03 | 10,0 |  |  |  |  |
| 14.03 | 7,2 |  |  |  |  |

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

01.03.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9-1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 стенки вен уплотнены не выраженный ангиосклероз .

27.02.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

09.03.17 гематолог ЗОКБ: в настоящее время патологии не выявлено.

01.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.02.17Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

27.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эутирокс, валериана, диалипон, актовегин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-32 ед., п/о-8 ед., п/уж -3 ед., Фармасулин НNP п/у 33-34ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в КУ «ОКЭД» ЗОС

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
5. Эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 2-3 мес
8. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м\ж
9. Б/л серия. АГВ № 2356 с 27.02.17 по 14.03.17. к труду 15.03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В