#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 147

##### Ф.И.О: Масалов Игорь Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Энергодар булл. Каштановый 2-53

Место работы: Энергодарская ООШ № 7, учитель, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.01.17 по 09.02.17 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. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли гипогликемические состояния купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 – 40 ед. Гликемия –8-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.17 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –5,0 лейк – 5,3 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с-55 % л- 38% м- 6%

31.01.17 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –5,8 тригл -4,1 ХСЛПВП – 1,24ХСЛПНП – 2,7Катер -3,7 мочевина –3,6 креатинин –85,8 бил общ – 14,2 бил пр –3,5 тим –1,6 АСТ –0,53 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

### 31.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

02.01.17 Суточная глюкозурия –2,64 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 3,9 | 3,0 | 7,9 | 5,6 |
| 02.02 | 8,5 | 8,3 | 7,7 | 2,7 |
| 05.02 | 8,4 | 9,5 | 7,1 | 8,6 |

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

01.02.17Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS=0,9сф – 0,25 =1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие неравномерного калибра, полнокровные, артерии умерно сужены, сосуды извиты, ед. микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, лесфаль

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Дозы инсулина оставлены прежние без коррекции, соответствуя гликемическому профилю.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 14ед., п/уж - 12ед., Протафан НМ 22.00 40 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. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. определить ТТГ, АТТПО по м\ж
10. Б/л серия. АГВ № 235618 с 30.01.17 по 09.02.17. к труду 10.02.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В