#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 161

##### Ф.И.О: Уйбиков Ринат Тагирович

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожский р-н, с. Долинское ул. Садовая 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.02.17 по 10.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма, мелкий узел правой доли щит. железы. Эутиреоз. Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера по типу панических атак. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Пролапс митрального клапана СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, связанные с нарушением режима питания и2х кратным введением Фармасулина НNP. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 16 ед, п/у 10ед. Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.01.17 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,8 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-1 % с-48 % л- 44 % м- 6%

02.01.17 Биохимия: СКФ –95,9 мл./мин., хол 3,3 тригл -0,94 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП – 1,44Катер -1,3 мочевина –4,0 креатинин –90,2 бил общ –13,2 бил пр –0,81 тим –0,81 АСТ –0,43 АЛТ –0,74 ммоль/л;

09.02.17ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 8,0 (0-30) МЕ/мл

### 02.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

09.02.17 Суточная глюкозурия – 0,52; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия – 35,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.02 | 4,6 | 6,4 | 5,6 | 5,6 | 5,9 |
| 06.02 | 7,0 | 4,9 | 5,7 | 6,6 |  |
| 08.02 | 5,6 | 4,5 | 4,2 | 6,2 |  |
| 09.02 |  |  | 7,9 |  |  |

02.02.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вегетативная дисфункция перманентно-пароксизмального характера по типу панических атак

02.02.17Окулист: VIS OD= 0,7 цил – 0,5 =1,0 OS= 0,8цил+0,5 =1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды умерено извиты, в макулярной области без особенностей.

08.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Пролапс митрального клапана СН 0.

03.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст

01.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле в с/3 коллоидная киста 0,62 \* 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: милкардис, лозап, нуклео ЦМФ, магникор, актовегин, витаксон, Фармасулин НNP, Фармасулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Больной переведен на интенсивную схему инсулиноерпии, гипогликемические состояния не наблюдались. «средняя» степень СД изменена на «тяжелую»

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-8 ед., п/о-5-6 ед., п/уж -4 ед., Фармасулин НNP 22.00 8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: лозап 100 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В