#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 142

##### Ф.И.О: Куркула Петр Григорьевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум ул. Островского 64

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 30.01.17 по 21.02.17 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Незрелая катаракта, пролиферативная диабетическая ретинопатия, авитрия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в различное время суток, давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2000 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с ухудшением зрения, частыми гипогликемическими состояниями переведен на аналоги: Новорапид Левемир. В 2015 в условиях Харьковского НИИ эндокринологии, в связи с сохраняющимися гипогликемическими состояниями переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., 22.00 – 46 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160, индапрес, амлодипин, финеренон/плацебо (с 2016). В 2006 – 2007 витерэктомия ОИ. Смешанный зоб с 2010 АТТГ – 217 МЕ/мл (0-100) АТ ТПО –13 (0-30) МЕ/мл. 07.02.17 Глик гемоглобин – 6,7%.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.02.17 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,2 лейк – 4, СОЭ – 5,8 мм/час

э- 1% п- 0% с- 73% л- 32% м-4 %

31.02.17 Биохимия: СКФ –77,3 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,4 мочевина –6,1 креатинин –129 бил общ –15,8 бил пр – 4,0 тим –2,2 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

02.02.17 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

03.02.17 ; К –3,88 ; Nа –144,6 Са 2,04 С1 – 104 Са++ – 1,13 ммоль/л

### 31.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

03.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

01.02.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия –102,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.01 | 6,9 | 5,4 | 5,2 | 11,9 |  |
| 03.02 | 4,7 | 7,9 | 3,1 | 6,5 | 8,3 |
| 04.02 2.00-2,8 |  |  |  |  |  |
| 07.02 | 8,4 | 4,9 | 4,4 | 4,3 | 6,7 |
| 09.02 2.00-3,2 |  |  |  |  |  |
| 12.02 | 9,8 | 10,5 | 2,5 | 10,8 | 11,0 |
| 13.02 2.00-9,1 | 10,8 | 11,4 |  |  |  |
| 14.02 | 7,1 | 10,7 |  |  |  |
| 15.02 | 7,0 | 7,1 | 3,5 | 5,4 | 5,9 |
| 16.02 2.00-3,8 | 9,3 |  |  | 5,3 | 6,4 |
| 17.02 2.00-3,9 |  |  |  |  |  |
| 20.02 | 8,1 | 9,1 | 5,2 | 5,3 | 4,3 |
| 21.02 2.00-7,9 |  |  |  |  |  |

31.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

01.02.17Окулист: VIS OD=0,1-2,5=0,1 четче OS= 0,1-2,5=0,1-0,2 ; ВГД OD= 18 OS=18

Негомогенные помутнения в хрусталиках ОИ. Авитрия ОИ . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды очень узкие, извиты, склерозированы, вены полнокровны, Салюс I-II. По всему заднему полюсу множественные лазеркоагулянты. Д-з: Незрелая катаракта, пролиферативная диабетическая ретинопатия, авитрия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции.

30.01.17 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.01.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,35 см. В левой доле коллоидная киста 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

От консультации кардиолога отказался, имеется подпись в истории болезни.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, тивортин, эссенциале, вазар, индапрес, амлодипин, финеренон\плацебо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. переведен с Лантуса на Тожео

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- 8-10ед., п/уж -8-10ед., Тожео 22.00-45 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. Консультация кардиолога по м\ж.
7. Вазар 160 , индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, финеренон\плацебо утром
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 1к. \*3р/д, возможно оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В