#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 232

##### Ф.И.О: Иващенко Игорь Григорьевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Радио.

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.02.17 по 24.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Осложненная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 1 ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические периодически ощущение перебоев в сердечной деятельности, пекущие боли в подошвенной части, зуд кожи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на аналоги. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-9-10 ед., п/о-12-14 ед., п/у-12-14 ед., Лантус 22.00 21-22. Гликемия 7,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. диффузный зоб с 2004 АТТГ – 14,9; АТ ТПО –13,8 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.17 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк –6,0 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п- 2% с- 71% л- 19% м- 6%

16.02.17 Биохимия: СКФ –93,1 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,12ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП -2,7 Катер -1,7 мочевина –6,7 креатинин –105,6 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 0,94 АСТ – 0,11 АЛТ –0,45 ммоль/л;

17.02.17ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл

24.02.17Св.Т4 - (10-25) ммоль/л; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

17.02.17 К – 4,33 ; Nа –143,9 Са - 2,0 Са++ - 1,1С1 – 101,7 ммоль/л

### 16.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1280 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.02.17 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.02.17 Микроальбуминурия –42,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 8,3 | 13,5 | 2,8 | 9,9 | 10,3 |
| 20.02 | 7,1 | 10,5 | 5,1 | 7,9 | 6,6 |
| 22.02 | 7,7 | 14,7 | 4,8 | 6,2 |  |
| 23.02 |  | 8,6 |  |  |  |

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

17.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно сужены, извиты, не выраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Осложненная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ.

20.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.02.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 ст.

17.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.02.17РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст слева I-II ст. тонус сосудов N.

21.02.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; микролитов в почках с нарушением урокинетики слева..

15.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,4 см3; лев. д. V = 7,5 см3

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

Лечение: кардиомагнил, Эпайдра, Лантус, тиогамма, мильгамма, эссенциале, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14 ед., п/о-10 ед., п/уж -12 ед., Лантус 22.00 22 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: суточный мониторинг ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Контроль ТТГ, глик гемоглобин через 3 мес.
9. Конс. г/энтеролога по м/ж по результатам УЗИ ОБП
10. 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 Карпенко И.В

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В