#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1543

##### Ф.И.О: Личман Сергей Александрович

Год рождения: 1994

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов пер. Водопроводный 28

Место работы: ФОП «Нагрняк Л.А», продавец непродовольственных товаров, инв II гр

Находился на лечении с 08.12.16 по 20.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип ,1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. отдаленные последствия перенесенного хронического токсоплазмоза. Цефалгический ликворно- гипертензивный с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВПС двухстворчатый аортальный клапан СН0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р /нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 16 ед. Гликемия –3,0-22,0 ммоль/л. НвАIс – 12,5 % от 17.11.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,4 лейк –6,3 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 77% л- 15 % м- 8%

09.12.16 Биохимия: СКФ –125,2 мл./мин., холл –5,8 тригл – 0,83ХСЛПВП – 1,75ХСЛПНП -3,7 Катер -2,3 мочевина –3,5 креатинин 68,4 тим – 0,99 АСТ – 0,51 АЛТ –0,47 ммоль/л;

13.12.16 бил общ – 11,5 бил пр – 2,9тим –1,7

08.12.16ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 345,8 (0-30) МЕ/мл

12.12.16 К – 3,84 ; Nа – 137,7 Са – 2,33 ммоль/л

### 09.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

12.12.16 Суточная глюкозурия –3,97 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.12 | 14,1 | 11,8 | 8,6 | 3,5 | 10,8 |
| 10.12 2.00-8,4 | 16,6 | 8,6 | 9,5 | 7,8 |  |
| 12.12 |  |  | 16,0 |  |  |
| 14.12 | 4,1 | 8,2 | 11,5 | 10,5 |  |
| 16.12 |  |  | 4,3 | 4,3 |  |

08.12.16Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. отдаленные последствия перенесенного хронического токсоплазмоза. Цефалгический ликворно- гипертензивный с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

08.12.16 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый Эл. ось не отклонена . Гипертрофия левого желудочка.

15.12.16Кардиолог: ВПС двустворчатый аортальный . СН 0-1

13.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

08.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V =3,3 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 турбо, витаксон,

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

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 НМп/з- 16ед., п/о- 6-10ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ22.00 16ед.
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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 2355 с 08.12.16 по 20.12.16. К труду 21.12.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В