#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1116

##### Ф.И.О: Шмиляк Сергей Васильевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Приморский р-н, пгт Приазовское ул. Пушкина 21/14

Место работы: н/р инв II гр

Находился на лечении с 08.08.17 по 21.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к I ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, церебрастенический синдром. Ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Псевдоэксфолиативный синдром. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени, Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение пальцев ног, рук, гиперэстезию в подошвах, шум в голове, повышение АД макс. до 210/140 мм.рт.ст.

Анамнез болезни: СД выявлен в 1998г, связывает с тупой травмой брюшной полости, после чего появились диабетические жалобы, при обращении в поликлинику по м/ж глюкоза крови – 11,0 ммоль/л, ацетон мочи 2+. Был ургентно госпитализирован в ОИТ ЗОКБ. Течение лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая 05.2017 (находился в Крыму-выписку не предоставил). С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2014 в связи с лабильным течением переведен на Лантус, Эпайдру, В наст. время принимает: Эпайдра п/з-12-14 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Лантус 22.00 – 22-26ед. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает Вазар 160 мг, амлодипин 10 мг веч. С 2012г. АИТ, субклинический гипотиреоз. 10.08.12- ТТГ –5,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ-ТПО -1285,0 (0-30). от 16.01.15 ТТГ -6,6 (0,3-4,0). В течение двух месяцев принимал 25 мкг L-тироксина, однако затем самостоятельно прекратил прием, ТТГ не контролировал.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.08 | 156 | 4,7 | 8,8 | 8 | 1 | 0 | 68 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 116,2 | 3,7 | 1,3 | 1,45 | 1,66 | 1,55 | 4,2 | 82 | 13,4 | 3,4 | 1,75 | 0,22 | 0,13 |

09.08.17 Глик. гемоглобин – 9,9%

11.08.17Св.Т4 - 12.6 (10-25) ммоль/л; ТТГ 3.1 (0,3-4,0) Мме/мл

09.08.17 К – 4.12 ; Nа –140.6 Са - Са++ -1.09 С1 – 103.5 ммоль/л

### 09.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.17 Суточная глюкозурия –3,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –32,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 8,4 | 17,9 | 11,4 | 8,9 |  |
| 11.08 | 5,2 | 5,7 | 5,1 | 4,7 | 8,4 |
| 13.08 | 14,1 | 8,7 | 17,2 | 9,2 |  |
| 16.08 | 7,1 | 14,8 | 5,2 | 5,7 |  |
| 18.08 | 9,9 | 3,4 |  | 8,6 | 5,8 |
| 20.08 | 6,8 | 14,3 | 4,6 | 19,6 | 14,1 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, церебрастенический синдром. Рек-но: Келтикан 1т 4р/д. актовегни 5,0 в/в

10.08.17 Окулист: VIS OD=0,1сф – 3,0=1,0 OS=0,2сф – 3,0=1,0 . ОИ на передней капсуле ПЭС. Отложение пигмента (ОД> OS) на. Гл. дней. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ПЭС. Миопия слабой степени ОИ.

08.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: от консультации отказался

Ангиохирург: от консультации отказался.

11.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Хр. гастродуоденит вне обострения.

11.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в снижен. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

16.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

08.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =6,9 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма 600, тиогамма турбов/в №10, кокарнит 2,0 в/м №9, милдракор 10,0 в/в №5, пирацетам10,0 в/в №5, тивортин 100.0 в/в №5, L-лизина эсцинат 10.0 в/в №5, келтикан 1 к 3р/д, милкардил 1 т 2р/д

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшился шум в голове, онемение в н/к, подобрана гипотензивная терапия, АД 120/80 мм рт. ст. У пациента сохраняется гипергликемия в дневное время, что, вероятно, связано с укусом осы, от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, о последствиях предупрежден, о чем имеется запись в истории болезни.

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- 6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 -26-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: Дифорс XL 160/10 1 т утром ( или вазар 160 мг 1 т уром, амлодипин 10 мг 1 т вечером), карведилол 6,25 мг утро, лоспирин 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон (тиогамма, берлитион) 600 мг утром 2-3 мес., нейрокобал 1 т 3 р/д- 1 мес, келтикан 1 к 3 р/д – 1 мес.
8. ЭХО-КС в плановом порядке по м/ж с послед. конс. кардиолога
9. УЗИ ОБП 1 р/год
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В