#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1156

##### Ф.И.О: Кривобоков Денис Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Переможное ул. Садовая 14

Место работы: ООО «Вог ритейл» помощник оператора. , инв Ш гр

Находился на лечении с 17.08.17 по 29.08.17 в энд. 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 дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. НЦД по гипертоническому типу. СН0. Осложнённая катаракта, миопический астигматизм ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2 кетоацидотические, гипогликемическая в 2015.. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 23ед., п/о-15 ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. Гликемия –3,8-13,2 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 28.07.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.08 | 167 | 5,0 | 5,2 | 2 | 1 | 0 | 73 | 23 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.08 | 92 | 3,73 | 1,24 | 1,48 | 1,68 | 1,5 | 2,9 | 93 | 11,2 | 2,6 | 0,26 | 0,45 | 0,6 |

18.08.17 Глик. гемоглобин -8,3 %

18.08.17 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –81,0 (0-30) МЕ/мл

18.08.17 К – 4,35 ; Nа –130 Са++ - 1,09С1 – 105,5 ммоль/л

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –12-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.08.17 Суточная глюкозурия – 0,88%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.08 | 10,7 | 4,2 | 9,2 | 7,0 |
| 21.08 | 8,1 | 5,4 | 8,1 | 8,5 |
| 25.08 | 9,0 | 4,2 | 2,9 | 6,9 |
| 26.08 | 7,7 | 6,7 | 6,9 | 6,8 |

22.08.17 5 стандартных проб. ДАНС выраженные изменения

21.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4 NDS 5

21.08.17 Окулист: VIS OD= 0,6цил – 1,0=0,7-0,8 OS=0,6цил-1,0д=0,7-0,8 ; Помутнения в хрусталиках ОИ (лучистые по периферии). На гл. дне сосуды широкие, извиты, микроаневризмы, извиты в макулярной области переливчатость. В макулярной области без особенностей Д-з: Осложнённая катаракта , миопический астигматизм ОИ.

17.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.08.17Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. СН0

21.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа II ст слева 1 ст.

17.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =4,3 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, пирацетам, тиогамма, мильгамма, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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 НМ п/з-10-12 ед., п/о- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 32 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: фитосед 1т 3р/д 1 мес
7. эналаприл 2,5 мг утром курсами Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., 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.
10. Б/л серия. АГД № с 17.08.17 по 29.08.17. к труду 30 .08.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В