#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1140

##### Ф.И.О: Лисовенко Алексей Юрьевич

Год рождения: 1984

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченко ул. Ижикова 36а

Место работы: ФОП Кориняк Анатолий Иванович, водитель

Находился на лечении с 15.08.17 по 25.08.17 в энд. 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. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щит. железы. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0. Вертеброгенная цервикокраниалгия ремитирующее течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за пол года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в разное время суток, эпизодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Фармасулин НNP, Фармасулин Н). С 2017 переведен на актрапид Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –12,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 16.08 | 147 | 4,4 | 4,3 | 8 | 1 | 1 | 66 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.08 | 85 | 4,85 | 1,75 | 2,73 | 1,32 | 0,8 | 3,9 | 105 | 28,9 | 5,2 | 6,8 | 1,06 | 0,96 |
| 23.08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

17.08.17 Глик. гемоглобин – 9,8%

18.08.17ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

16.08.17 К – 4,06 ; Nа – 137, Са - Са++ -0,94 С1 - 95 ммоль/л

### 16.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.08.17 Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.08.17 Микроальбуминурия –200,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.08 | 11,9 | 6,7 | 9,6 | 6,6 |
| 17.08 | 10,8 | 12,9 | 7,2 | 4,3 |
| 20.08 | 14,8 |  |  |  |
| 21.08 | 11,6 | 5,9 | 7,9 | 4,2 |
| 23.08 |  |  |  |  |

18.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная цервикокраниалгия ремитирующее течение

21.08.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: без особенностей.

15.08.17ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Высокий з. Т V4 ваготония.

19.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН 0.

16.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст..

18.08.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева 1,0– . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

22.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки,

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: Протафан НМ Актрапид НМ , тиогамма, мильгамма, актовегин, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 НМ п/з- 18-18ед., п/о- 8-10ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед.
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: кардонат 1т 3р/д, 1 мес, Дообследованние ЭХОКС, 5 ст проб.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
12. Б/л серия. АГВ № с 15.08.17 по 25.08.17. к труду 26.08.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В