#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1716

##### Ф.И.О: Шарамок Александр Сергеевич

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Запорожье ул. Дорошенко 10-56

Место работы: ООО «Индустриал стиль» менеджер, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.12.17 по 18.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II-ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-7 ед., п/о-9ед., п/у- 8ед., Лантус 7 .00 22 ед. . НвАIс - 7,4% от 08.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе непереносимость препаратов липоевой кислоты, витаминов гр В ( аллергическая крапивница). 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 |
| 07.12 | 162 | 4,9 | 4,5 | 5 | 1 | 1 | 70 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.12 | 80,5 | 4,2 | 1,28 | 1,4 | 2,22 | 2,0 | 7,1 | 105 | 16,5 | 4,4 | 3,2 | 0,4 | 0,16 |

07.12.17 Глик. гемоглобин -6,6 %

08.12.17 Св.Т4 - 15,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –21,5 (0-30) МЕ/мл

07.12.17 К – 4,96 ; Nа –144,6 Са++ -1,16 С1 – 106,8 ммоль/л

### 07.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.12.17 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия – 129,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.12 | 9,9 | 11,5 | 3,6 | 3,9 |
| 11.12 | 8,4 |  | 4,2 | 5,3 |
| 13.12 | 6,9 | 8,5 |  |  |

07.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

07.12.17 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,5 цил – 0,5 160°=0,9-1,0 OS=1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 стенки вен уплотнен, сосуды слегки извиты, микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОД.

06.12.17ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось отклонена вправо . Гипертрофия левого желудочка.

07.12.17 Кардиолог: НЦД по смешанному типу

07.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

0712.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

06.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,3 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 7-9ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 7.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. 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.
10. Б/л серия. АДГ № 671727 с 06.12.17 по 18.12.17. к труду 19.12.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.