#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1653

##### Ф.И.О: Петрик Сергей Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Михайловка ул. Космическая 7

Место работы: Инв Армии Ш гр. сер ААД № 2237942

Находился на лечении с 23.12.17 по 19.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст.декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОD. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный токсический зоб Iст, эутиреоидное состояние. Дорсопатия. Постоперационный перидурит на поясничном уровне. Люмбалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния в различное время суток, общую слабость, ухудшение зрения, похолодание в стопах, ухудшение зрения, боли в поясничной области, боли в левом коленном и правом плечевом суставах, колющие боли в области сердца, эпизодически повышение АД до 140/90 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в1994 г. Во время прохождения воинской службы в армии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома –гипогиликемическая-2006г. С начала заболевания инсулинотерапия. Получал монодар, Актрапид, Протафан, хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. С 2013 г получает Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В ноябре 2017г находился на стац.лечении в т/о Вольнянской ЦРБ, гдк получал курс метаболической терапии, добиться компенсации за время лечения не удалось. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: 2005-ламинэктомия L4-5, удаление хр.абсцесса позвоночника.

Страховой анамнез: находился на л/н № 543673 по сахарному диабету с 01.11.17 по 11.11.17. К труду 12.11.17.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.11.17 | 176 | 5,3 | 5,3 | 3 | 1 | 5 | 45 | 43 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.11.17 | 91 | 4,8 | 1,97 | 1,4 | 2,49 | 2,4 | 4,1 | 84 | 26 | 5,4 | 0,81 | 0,25 | 0,42 |
| 04.12.17 |  |  |  |  |  |  |  |  | 15,8 | 4,0 | 2,4 | 0,26 | 0,36 |

24.11.17 Глик. гемоглобин – 8,3 %

24.11.17 Анализ крови на RW- отр

24.11.17 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/м, АТ ТПО – 59.4 (0-30) МЕ/мл

### 24.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - умер; эпит.уретр-3-4 в п/з.

28.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 0, белок – отр

27.11.17 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.11.17 Микроальбуминурия – 53.5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 2.00 | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.11.17 | 3,5 | 9,3 | 3,8 | 3,1 | 6,1 | 7,2 |
| 25.11.17 | 10,4 | 10,2 | 9,9 | 5,2 | 2,6 | 5,4 |
| 26.11.17 | 12,2 | 6,1 | 5,1 | 5,4 | 6,4 |  |
| 28.11.17 | 6,0 | 10,8 | 9,3 | 4,0 | 5,0 | 4,7 |
| 29.11.17 | 14,4 |  |  |  |  |  |
| 1.12.17 | 11,2 | 14,3 | 12,9 | 8,9 | 4,4 |  |
| 02.12.17 | 7,9 | 15,8 | 10,4 | 4,1 | 4,1 | 4,2 |
| 04.12.17 | 11,1 | 12,2 | 12,4 13.50-1,6 | 6,7 | 12,6 | 17,2 |
| 06.12.17 |  | 14,5 | 12,6 | 5,1 | 14,3 | 15,8 |
| 07.12.17 | 17,5 | 16,8 |  | 5,0 | 10,3 |  |
| 08.12.17 |  | 9,0 | 6,3 |  |  |  |
| 11.12.17 | 13,7 | 7,0 |  |  |  |  |
| 12.12.17 | 12,0 | 6,6 | 2,9 | 6,9 | 4,6 | 5,4 |
| 15.12.17 | 8,0 | 5,5 |  |  |  |  |
| 17.12.17 |  | 15,6 | 9,6 | 3,2 | 8,0 | 9,6 |
| 18.12.17 | 10,1 | 8,7 | 9,4 | 10,2 | 5,3 |  |
| 19.12.17 | 5,8 | 8,2 |  |  |  |  |

04.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная люмбалгия, ремиттирующее течение. Р-но: келтикан 1к 3р/д, аркоксия 90 мг 1р-д-7 дней, вит.гр.В по схеме.

19.12.17 Нейрохирург: Дорсопатия. Постоперационный перидурит на поясничном уровне. Люмбалгия. Р-но: МРТ ПКОП.

04.12.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0. Оптические среды прозрачные, Гл. дно: OS- выраженные аневризмы в области ДЗН, неоваскуляризация умеренная. ОД-препролиферативные изменения. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОD. Р-но: ФАГ на OS с захватом ОД, ОСТ макулы ОИ, после обследования повторный осмотр для определения дальнейшей тактики.

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

29.11.17 Кардиолог: НЦД, смешанный тип, СН О.Р-но: фитосед 1 к 4р/д-1 мес, контроль АД.

02.12.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

04.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.12.17 РГ ПОП в 2-х проекциях: признаки умеренно выраженного субхондрального склероза, снижение высоты межпозв.дисков L4-L5-S1

24.11.17 РГ обеих коленных суставов: без косно-деструктивных изменений

24.11.17 РГ правого плечевого сустава: без косно-деструктивных изменений

14.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к значительно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

06.12.17 УЗИ ОБП и почек: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;

23.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14.5см3; лев. д. V = 9,9 см3

Перешеек – 0,67см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные, Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, эхогенность обычная.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фрамасулин Н, Фармасулин HNP, Айлар, Новорапид, пирацетам, неовитам, диалипон 600, бисопроло5, эналаприл 5мг, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированных значений, гипогликемические состояния не отмечает, сухость во рту не беспокоит, АД 120/80 мм.рт.ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Айлар, Новорапид

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Айлар 23-24 ед с титрацией дозы эндокринологрм по м/ж до достижения целевого уровня глюкозы крови натощак. Новорапид п/з- 6-8 ед., п/о-2-4 ед., п/уж -2-4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, бисопроло 5 мг утром, Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. Продолжить до 2-3 мес, келтикан 1 к 3р/д-1 мес, аркоксия 90 мг 1 т 1р/д-7 дней.
7. МРТ ПКОП, пов. Конс. нейрохирурга.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Соблюдение рекомендаций окулиста (см.выше)
10. 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.
11. Б/л серия. АДГ № 671733 с 23.11.17 по 19.12.17. к труду 20 .12.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.