#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1758

##### Ф.И.О: Передереев Артем Валерьевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Токмак. Ул. ул. Революционная 14-25

Место работы: инв II гр н/р.

Находился на лечении с 12.12.17 по 22.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь 2 стадии 1 степени. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Миопия слабой степени ОИ. Нагноившаяся атерома левой околоушной области. Атерома полового члена.

Жалобы при поступлении на периодически гипогликемические состояния в различное время суток, купирует дополнительным приемом пищи, онемение в стопах. ухудшение зрения больше OS, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст. частые головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на аналоги: Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед., Лантус п/з 29 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 12.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный зоб с 2014 АТ ТПО – 17,6 (0-30) МЕ/мл от 2014 . ТТГ –1,5 (0,3-4,0) Мме/мл от 2016. 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 |
| 13.12 | 165 | 4,9 | 4,5 | 3 | 1 | 0 | 62 | 34 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.12 | 7,8 | 5,4 | 1,78 | 1,38 | 3,2 | 2,9 | 5,2 | 106 | 25,4 | 4,7 | 3,2 | 0,44 | 0,37 |

13.12.17 К – 4,56 ; Nа –133,6 Са++ -1,04 С1 -109 ммоль/л

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

19.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

14.12.17 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.17 Микроальбуминурия –123,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 |  |  |  | 2,9 | 5,9 |
| 13.12 | 13,0 | 3,3 | 3,8 | 7,3 |  |
| 14.12 2.00-7,4 | 9,8 |  |  |  |  |
| 15.12 | 11,7 | 6,8 | 5,4 | 5,4 | 5,6 |
| 16.12 | 7,8 |  |  |  |  |
| 17.12 | 9,9 | 5,7 | 11,9 | 10,4 | 10,7 |
| 18.12 2.00-8,6 | 4,7 | 3,9 |  | 5,4 |  |
| 19.12 | 4,9 |  |  |  |  |
| 21.12 | 8,0 | 5,3 | 10,3 | 8,0 | 8,4 |

20.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

19.12.17 Окулист: VIS OD=0,4-1,5=1,0 OS= 0,1сф – 1,5=1,0 Гл. дно: сосуды извиты, вены полнокровны, в макуле депигментация, с-м Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ

12.12.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

20.12.17 Уролог: Атерома полового члена. Рек: Плановое оперативное лечение по м/ж

13.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.12.17 Хирург: нагноившаяся атерома левой околоушной области. Произведено вскрытие атеромы.

24.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

12.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиоктацид, фенигидин, анальгин, дротаверин, эналаприл, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется незначительное серозное отделяемое левой околоушной области.

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-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус п/з 31-33 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Конс кардиолога по м/ж
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. хирурга: наблюдение хирурга п ом/ж продолжить перевязки с перекисью водорода, бетадином, оперативное лечение в плановым порядке, удаление атеромы после разрешения воспалительного инфильтрата левой околоушной области
11. Контроль ОАК.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.