#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1798

##### Ф.И.О: Шегай Виталий Сергеевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Веселовский р-н, с Веселое ул. Ленина 164

Место работы: н/р, инв Шгр

Находился на лечении с 19.12.17 по 30.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Правосторонний хр. гнойных средней отит, смешанная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-22-24 ед., п/о-12 ед., п/у-10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 – 20 ед. Гликемия –3,3-12 ммоль/л. НвАIс -11,3 % от 12.12.17. 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 |
| 20.12 | 171 | 5,1 | 6,7 | 18 | 6 | 5 | 48 | 36 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.12 | 96,3 | 4,9 | ,43 | 1,14 | 3,1 | 3,2 | 5,1 | 83 | 12,1 | 4,1 | 3,3 | 0,87 | 0,69 |

20.12.17 К – 4,62 ; Nа –137,7 Са++ -1,16 С1 – 99,4 ммоль/л

### 20.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.12.17 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.12 | 10,4 | 10,8 | 14,8 | 16,9 |
| 22.12 | 8,0 | 9,7 | 10,3 | 15,5 |
| 24.12 | 10,4 | 10,1 | 9,3 | 4,8 |
| 26.12 | 15,0 | 8,1 | 6,3 | 10,3 |
| 27.12 | 9,3 | 10,8 |  | 8,0 |
|  |  |  |  |  |

27.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

26.12.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие. Стенки вен уплотнены, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.12.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

28.12.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

26.12.17 ЛОР: Правосторонний хр. гнойных средней отит смешанная тугоухость.

26.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

21.12.17 Р-гр височных костей снижение воздушности ячее височной кости справа.

20.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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.

28.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,7см3

Эхоструктура паренхимы средне-зернистого вида, однородная. Эхо интенсивность повышена.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эспа-липон, тивортн, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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: Инсуман Рапид п/з- 26ед., п/о- 14-16ед., п/уж 16-18 ед., Инсуман Базал 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.