#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1490

##### Ф.И.О: Тройной Павел Викторович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 1/12 - 98

Место работы: ЧАО «Днепроспецсталь « мастер, инв армии Ш гр сер АБ № 502181

Находился на лечении с 26.10.17 по 08.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 20ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед.,Генсулин Н 22.00 16 ед. Гликемия –3,8-18 ммоль/л. НвАIс - 13 % от 06.2017 . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте 1т 1р/д. АИТ, гипотиреоз с 1990 принимает L-тироксин 112,5 мкг /сут. ТТГ – 5,38 (0,4-4,0 от 17.07.17 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 |
| 27.10 | 163 | 5,0 | 4,4 | 4 | 0 | 1 | 62 | 35 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 95 | 4,28 | 1,66 | 1,04 | 2,48 | 3,1 | 4,9 | 74,0 | 13,2 | 2,7 | 3,6 | 0,14 | 0,2 |

27.10.17 Глик. гемоглобин -7,4 %

27.10.17 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

27.10.17 К – 4,57 ; Nа – 131Са++ -1,22 С1 - 105 ммоль/л

30.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 95 %; фибр – 2,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

31.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

30.10.17 Суточная глюкозурия – 0,95 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия – 38,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 | 14,9 | 13,2 | 3,5 | 4,4 |  |
| 28.10 2.00-9,9 | 13,4 |  |  |  |  |
| 29.10 | 11,4 | 10,1 | 3,5 | 3,3 |  |
| 31.10 | 9,0 | 7,0 | 8,7 | 5,2 |  |
| 03.11 | 9,9 | 8,9 | 6,1 | 3,0 |  |
| 04.11 | 6,3 |  |  |  |  |
| 06.11 | 10,0 |  |  | 5,3 | 7,8 |
| 07.11 | 7,9 |  |  |  |  |

30.10.17 Невропатолог: данных за очаговую патологию нет.

27.10.17 Окулист: VIS OD= 0,9сф + 0,5=1,0 OS=0,7сф + 0,5=1,0 Гл. дно: сосуды извиты, вены полнокровны, у диска начинается рост сосудов, с-м Салюс1- II ст. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.10.17 ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.10.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.10.17 РВГ: 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 незначительно нарушена.

18.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 6,7см3

Перешеек – 0,26см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, тридуктан МВ, нолипрел форте, L-тироксин.

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: Генсулин Р п/з- 18-20ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Генсулин Н 22.00 20-22ед.
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: предуктал MR 1т 2р/д, нолипрел би-форте 1т1р/д, небивал 2,5 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100 мкг утром натощак за 30 мин до еды Контр ТТГ через 1 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с 26.10.17 по 08.11.17. к труду 09.11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В