#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1532

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

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Опытная стацния 84-18

Место работы: н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с 03.11.17 по 13.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести,ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, узел правой доли, эутиреодное состояние.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в течение дня, преимущественно перед обедом и перед ужином, периодически сухость во рту, учащенный ночной диуез, прибавку в весе на 10 кг за год, снижение чувствительности и похолодание в стопах, периодически учащенное сердцебиение, периодически отеки н/к. Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. во время стац лечнеи в х/о по поподу смещениея мениска, тогда же была назначена ССТ (диапирид 4 мг, диаформин 2000 мг). В 03.2017 г был госпитализирован в ЗОЭД в кетоацидотическом состоянии, была назначениа инсулинотерапия: Инсуман Рапид, Инсуман Базал в 4-х кратном режиме. Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у- 12ед., Инсуман Базал 22.00 – 15 ед. Гликемия –2,5-13,0 ммоль/л. НвАIс -8,2 % от 23.10.17 . С 2015 г-Узловой зоб , узел правой доли. ТПАБ ранее не проводилась. 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 |
| 06.11 | 174 | 5,2 | 3,9 | 3 | 2 | 1 | 69 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 99,7 | 4,6 | 1,42 | 1,55 | 2,4 | 2,0 | 4,0 | 92,4 | 13,4 | 2,8 | 1,7 | 0,12 | 0,24 |

06.11.17 К –4,8 ; Nа – 130 Са++ -1,08 С1 -108 ммоль/л

10.11.17 ТТГ-0,4 (0,3-4,0) Мме/л, АТ-ТПО -188.9 (0-30) МЕ/мл

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.11.17 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.11.17 Микроальбуминурия –40,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.11 | 9,1 | 7,35,7 | 8,7 | 13,9 |  |
| 07.11 | 12,5 | 6,21 | 14,0 | 14,5 | 10,2 |
| 08.11 | 12,9 | 14,7 | 11,0 |  |  |
| 09.11 | 8,6 | 8,8 | 10,1 | 7,8 |  |
| 10.11 | 8,7 |  |  |  |  |
| 11.11. | 8,9 | 8,5 | 7,8 | 6,7 | 10,7 |

07.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Рек: келтикан1т3р/д

07.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены неравномерно сужены, вены полнокровны, умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

03.11.17 ЭКГ: ЧСС - 69уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 10,3см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная . В пр доле у заднего контура ксита1,28\*0,79 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел пр.доли .

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Новорапид, тивортин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемические состояния не отмечаются, несколько улучшилась чувствительность в пальцах ног. Произведена ТПАБ узла щитовидной железы.

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- 4-6ед.., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал п/з 24-26 п/у 20-22 ед, с послед. коррекцией дозы Инсуман Базал п/у под контролем эндокринолога по м/ж.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. С целью нефропротекции: эналаприл 2,5 мг утром, под контролем АД
6. нейрорубин форте 1т./сут.-1 мес, келтикан 1 т 3р/д- 1 мес, плетол 100 мг 1 т 2р/д-1-2 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес., с результатами ТПАБ конс. эндокринолога по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В