#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1601

##### Ф.И.О: Пархоменко Константин Сергеевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 12-133

Место работы: АО "Мотор Сич", мастер инв Ш гр

Находился на лечении с 15.11.17 по 27.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость гипогликемические состояния в различное время суток..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о- 12ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00-24. Гликемия –3,0-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 2015 лет. 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 |
| 16.11 | 157 | 4,3 | 3,7 | 3 | 2 | 2 | 49 | 41 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.11 | 12,8 | 4,57 | 1,5 | 1,1 | 2,78 | 3,2 | 2,9 | 76 | 13,8 | 3,2 | 1,08 | 0,3 | 0,54 |

16.11.17 Глик. гемоглобин – 9,4%

16.11.17 К –3,76 ; Nа 131– Са++ 1,1- С1 -100 ммоль/л

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

17.11.17 Суточная глюкозурия – 0,41 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –4,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.1 | 4,0 | 7,8 | 4,8 | 5,2 |
| 20.11 | 2,8 | 7,7 | 8,4 | 11,2 |
| 21.11 | 6,1 |  |  |  |
| 22.11 | 11,1 | 12,1 | 4,3 | 4,5 |
| 23.11 | 9,3 | 5,5 |  |  |

20.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

17.11.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно:. А:V 2:3 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерного калибра, сужены, уплотенны, артерии извиты, с-м гвиста. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

16.11.17ЭКГ: ЧСС -86 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

16.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращение 1- II ст с обеих сторон

15.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V =5,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, эспа-липон, тивортин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протофан НМ 22.00 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с 15.11.17 по 27.11.17. к труду 28.11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.