#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1636

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

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье ул. Курортная, 50

Место работы: АТ «Мотор Сич» начальник лаборатории

Находился на лечении с 21.11.17 по 01.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб Iст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени .Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ .Риск 4.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,на частые гипогликемические состояния повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015 г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.. Ранее принимал Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2015 стац лечение в НИИ Эндокринологии г. Харьков,где был переведен на Эпайдра. Лантус . В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/у-6-8 ед., Лантус 22.00 -33- 37 ед. Гликемия –2,5-17 ммоль/л. 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 |
| 22.11 | 161 | 4,8 | 4,3 | 4 | 2 | 1 | 49 | 45 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.11 | 139 | 5,3 | 1,7 | 2,0 | 2,5 | 1,7 | 4,7 | 64 | 11,8 | 2,9 | 1,75 | 0,18 | 0,2 |

11.11.17 Глик. гемоглобин -6,8 %

28.11.17 С-пептид – 0,2 нг/мл(0,69-2,45)

24.11.17 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 522,0 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО 18 (0-30) МЕ/мл

22.11.17 К – 3,97 ; Nа – 137 Са++ 1,09- С1 -105 ммоль/л

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

23.11.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 23.11.17 Микроальбуминурия –31,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.11 | 5,2 | 5,1 | 6,3 | 5,0 |
| 25.11 | 9,1 | 7,8 | 7,6 |  |
| 28.11 | 6,4 | 6,1 | 7,7 |  |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог:

28.11.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,9 .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, сосуды умеренно сужены, извиты, вены полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.11.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.11.17Кардиолог: . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени .Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ .Риск 4.

11.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

21.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,3 см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра. Лантус,Эспа-липон,витаксон,актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Эпайдра. п/з- 8-12ед., п/о- 8-12ед., п/уж -8-12 ед., 22.00 Лантус 37-40 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рекомендации кардиолога дообследование ЭХО КС ,суточное мониторирование АД ,престариум 1,25 -5 мг 1 р/день,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с .11.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.