#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1338

##### Ф.И.О: Куртев Александр Валентинович

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Победы 93а- 52/44

Место работы: КУ «ОИАЦМС» ЗОС завхоз , инв II гр

Находился на лечении с 27.09.17 по 09.10.17 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 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, акт 1. Ro II НФС 1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, боли в плечевых, коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина. С 2012 переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ . В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ . 22.00 -28ед. Гликемия –2,5-18 ммоль/л. НвАIс – 8,2 %. Последнее стац. лечение в 2016г. Ревматоидный артрит с 2012 принимает метотретсат 15мг 1р/нед, олфен 100 мг 1р/д, фолиевая кислота 5мг 1р нед. 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 |
| 28.09 | 140 | 4,2 | 8,3 | 13 | 3 | 1 | 59 | 33 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 128 | 6,64 | 1,65 | 1,69 | 4,2 | 2,9 | 4,8 | 76 | 10,4 | 2,2 | 3,6 | 0,18 | 0,27 |

28.09.17 К – 5,3 ; Nа –137,4 Са++ - 1,11С1 - 103 ммоль/л

03.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 2,3/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4 АЧТВ - 30

### 28.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия – 53,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.09 | 6,4 | 7,2 | 3,4 | 6,5 |  |
| 03.10 | 8,8 | 8,1 | 8,4 | 7,2 |  |

03.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 6), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

05.10.17 на р-гр кистей признаки умерено выраженного субхондрального склероза с-ва обеих кистей и в л/запястных суставах кистей с обеих сторон.

27.09.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

02.10.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.10.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

28.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

06.10.17 Ревматолог: Ревматоидный артрит, серопозитивный тип, акт 1. Ro II НФС 1

27.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V =5,9 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, Протафан НМ, тивортин, эспа-липон, витаксон, метотрексат, фолиевая кислота,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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- 26ед., п/о-6-10 ед., п/уж -10 ед., Протафан НМ 22.00 28 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. эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
8. Конс. кардиолога, окулиста по м/ж.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., неогабин 75 мг 2р/д 2 мес.
11. Рек ревматолога: метотрексат 15 мг/нед + фолиевая кислота 5 мг через 24 часа после метотрексата. При болях этол форте 1т 1р/д или мелоксикам 15 мг 1р/д. лазеро, магнитотерапия на суставы, радоновые ванны № 10 при отсутствии противопоказаний. Контроль ОАК, глюкозы крови, АСТ, АЛТ, тим пробы, мочевины, креатинина 1р в 4 нед.
12. Б/л серия. АДГ № 6715 с 27.09.17 по 09.10.17. к труду 10.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В