#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1391

##### Ф.И.О: Егоров Дмитрий Викторович

Год рождения: 1984

Место жительства: Васильевский р-н,г. Днепрорудное ул. Зеленая 1-25

Место работы: ЧАО ЗЖРК шахта Эксплуатационная Участок ПВС, электрослесарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.10.17 по 20.10.17 в диаб. 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). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 0.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., гипогликемические состояния в дневное время после физической нагрузки

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2010г, кетоацидотическая – 2012г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 22ед., п/о- 16ед., п/у- 18ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 22 ед. Гликемия –8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг/сут. 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 |
| 20.10 | 171 | 5,1 | 5,2 | 15 | 1 | 2 | 70 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 126 | 4,33 | 1,69 | 2,16 | 1,39 | 1,0 | 5,2 | 77 | 19,1 | 4,1 | 4,4 | 0,29 | 0,26 |

10.10.17 Глик. гемоглобин – 10,0%

10.10.17 Анализ крови на RW- отр

13.10.17 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

10.10.17 К –4,9 ; Nа –131 Са++ -1,16 С1 - 102 ммоль/л

### 10.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,043 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 12.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - 1000 белок – 0,063

11.10.17 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – 0,045

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 | 18,0 | 15,0 | 3,3 | 9,5 |  |
| 13.10 2.00-7,0 | 3,5 | 11,9 | 12,9 | 9,5 |  |
| 16.10 | 2,5 | 7,5 | 12,9 | 12,0 |  |
| 18.10 | 2,9 | 7,9 | 5,2 | 9,3 |  |
| 19.10 | 6,8 |  |  |  |  |

18.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), рек: ЭНМГ в плановом порядке, актовегин 10,0 в/в№ 10

12.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3сф – 1,0=1,0

Гл. дно: артерии сужены, вены неравномерного калибра, полнокровны, единичные микроаневризмы. В макуле депигментация Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.0.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

18.10.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 0.

Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р/д, амлодипин 5-10мг 1р/д , Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

10.10.17РВГ: 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 в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

09.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,тиогамма, актовегин, милдрокор, кокарнит, лозап, магникор,

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: Хумодар Р100Р п/з- 28ед., п/о-16 ед., п/уж -18 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг 2р/д, магникор веч. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Б/л серия. АДГ № 671599 с 09.10.17 по 20.10.17. к труду 21.10.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В