#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1434

##### Ф.И.О: Гришуков Виталий Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 32-69

Место работы: ДТЭК Запорожская ТЭС, начальник смены электроцеха. Инв Ш гр

Находился на лечении с 18.10.17 по 25.10.17 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 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1976г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-15-18 ед., п/о-10 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ п/з 16-18 ед., 22.00 20 ед. Гликемия –2,8-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г.со слов больного 03.2017 прошел курс лечения препаратами а-липовой кислоты. 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 |
| 19.10 | 173 | 5,1 | 4,8 | 22 | 1 | 1 | 53 | 44 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 113 | 4,29 | 1,86 | 1,42 | 2,02 | 2,0 | 3,6 | 72,6 | 11,9 | 2,9 | 2,4 | 0,28 | 0,11 |

19.10.17 Глик. гемоглобин -9,1 %

19.10.17 К –4,6 ; Nа –136 Са++ -1,1 С1 -104 ммоль/л

### 19.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

20.10.17 Суточная глюкозурия – 0,36 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –18,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.10 | 4,9 | 13,0 | 3,7 | 9,0 |
| 21.10 | 12,1 | 12,4 | 6,0 | 4,5 |
| 22.10 |  | 6,2 | 5,2 | 4,8 |
| 23.10 | 5,6 | 6,4 |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

20.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды сужены, извиты, вены, полнокровны, не выраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.10.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый тахикардия. Эл. ось не отклонена.

19.10.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

19.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

20.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

15.10.17РВГ: 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.

18.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V = 6,2см3

Перешеек – 0,34см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ , тиогамма, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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- 16-18ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Протафан НМ п/з 18-20 ед, 22.00 20 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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: ЭНМГ ,преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап, нуклео ЦМФ 1,0 в/м № 5
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с 18.10.17 по 25.10.17. к труду 26.10.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В