#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1185

##### Ф.И.О: Шкуропат Владислав Владиславович

Год рождения: 1983

Место жительства: Васильевский р-н, Васильевка ул. Партизанская 80

Место работы: ООО Фирма «Олис ЛТД», слесарь настройщик

Находился на лечении с 28.08.17 по 05.09.17 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, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в дневное время после физ нагрузок, периодически в ночное время

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. с прогрессирующим снижением веса обратился за медпомощью в поликлинику по м/ж, госпитализирован в ОИТ ЗОЭД в кетоацидотическом состоянии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 14-16ед., п/о- 12ед., п/у-8 ед., Генсулин Н 22.00 32-34 ед. Гликемия –5,6-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Гипогликемические состояния в дневное время после физ нагрузок или нарушения режима питания, периодически в ночное время. Комы отрицает. АИТ выявлен 2014 АТТПО – 114 Мме/мл ТТГ – 1,4. Мме/мл 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 |
| 29.08 | 171 | 5,1 | 7,4 | 4 | 1 | 3 | 65 | 25 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 107 | 4,5 | 1,53 | 1,61 | 2,2 | 1,8 | 5,8 | 81 | 15,1 | 3,7 | 3,3 | 0,52 | 0,38 |

29.08.17 Глик. гемоглобин -10,5 %

01.09.17ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

29.08.17 К –4,12; Nа – 142,6Са++ - 1,02С1 – 98,1 ммоль/л

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

30.08.17 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия –31,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.08 | 11,8 | 12,9 | 6,8 | 7,6 |  |
| 31.08 2.00-3,8 | 13,6 | 12,2 | 6,0 | 7,2 | 5,0 |
| 03.09 | 7,9 | 3,3 | 6,4 | 9,4 |  |
| 04.09 |  | 8,0 |  |  |  |

29.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. С-м вегетативной дисфункции, астено-невротический с-м. Рек: бифрен 1т 3р/д, келтикан 1т3р/д,

31.08.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, ход сосудов II – Ш порядка, ближе к прямолинейному. В макулярной области без особенностей.

28.08.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

01.09.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ.

30.08.17ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ в области верхушки

29.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

29.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

28.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5см3; лев. д. V =8,2 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, тивомакс, тиогамма, пирацетам

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 20ед., п/о-12 ед., п/уж -8 ед., Генсулин Н 22.00 34 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: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671520 с 28.08.17 по 05.09.17. к труду 06 .09.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.