#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1203

##### Ф.И.О: Службин Антон Тимофеевич

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье ул. 26а - 70

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.08.17 по 11.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Ожирение 1 ст. (ИМТ 31 кг/м2) алиметрано конст.генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в разное время суток, связывает с физ нагрузкой или несвоевременным приемом пищи .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г после перенесенного п/эмоционального стресса. Гипогликемические состояния связывает с физ нагрузкой или несвоевременным приемом пищи. С начала заболевания пациенту назначена Эпайдра, Лантус . В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 25ед., п/о- 25ед., п/у-25 ед., Лантус 22.00 40ед. Гликемия –9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 6-7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 1р/д. 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 |
| 01.09 | 169 | 5,1 | 5,6 | 2 | 1 | 1 | 60 | 37 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.09 | 92 | 5,18 | 1,77 | 1,2 | 3,17 | 3,3 | 4,4 | 139 | 16,8 | 4,0 | 1,6 | 0,24 | 0,74 |
| 07.09 |  |  |  |  |  |  |  | 108 |  |  |  |  |  |

01.09.17 Глик. гемоглобин -7,3 %

08.09.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 50,0(0-30) МЕ/мл

01.09.17 К – 4,66 ; Nа – 137,8Са++ - 1,22С1 - 99 ммоль/л

### 04.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 750 эритр - белок – отр

06.09.17 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.09.17 Микроальбуминурия – 51,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 9,7 | 9,0 |  |  |  |
| 06.09 | 14,2 | 8,3 | 6,7 | 4,0 | 4,1 |
| 08.09 2.00-6,4 | 10,2 |  |  |  |  |
| 10.09 | 10,4 | 9,0 | 3,2 | 7,4 |  |

06.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5).

06.09.17Окулист: VIS OD= 0,7сф – 0,75=0,8 OS=0,7сф – 0,75=0,8 Гл. дно: сосуды сужены извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей Д-з: миопия слабой степени ОИ.

31.08.1767ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.09.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0.

06.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. 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 нарушена.

31.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 7,1 см3

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

Лечение: эналаприл, тиоктодар, актовегин, нуклео ЦМФ, Эпайдра, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Больной систематический нарушал внутрибольничный режим, самостоятельно уходил домой.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-25 ед., п/о- 25ед., п/уж - 25ед., Лантус 22.00 40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. От дальнейшей коррекцией Лантуса отказался, о чем имеется запись в истории болезни.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В