#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1299

##### Ф.И.О: Погибелев Константин Александрович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Мелитополь ул. Дзержинского 410-19

Место работы: ООО Комфи-Трейд – продавец, инв Ш гр

Находился на лечении с 20.09.17 по 03.10.17 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 6, NDS 6). Диабетическая ангиоретинопатия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение , частые гипогликемические состояния 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNP 22.00 – 36 ед. Гликемия –3,0-20 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. 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 |
| 21.09 | 152 | 4,6 | 3,0 | 7 | 1 | 1 | 71 | 24 | 3 |
| 29.09 | 170 | 5,1 | 3,7 | 11 | 1 | 1 | 51 | 45 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 133 | 3,28 | 1,22 | 1,24 | 1,48 | 1,6 | 5,97 | 8,9 | 11,2 | 2,8 | 1,17 | 0,18 | 0,32 |

21.09.17 Глик. гемоглобин – 7,1%

22.09.17 Св.Т4 - 23,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 1085,0 (0-30) МЕ/мл

21.09.17 К –4,28 ; Nа – 137 Са++ -1,10 С1 -104,6 ммоль/л

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.09.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –91,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.09 | 3,3 | 7,2 | 7,4 | 4,7 |  |
| 23.09 2.00-5,4 | 6,6 | 10,1 | 3,7 | 4,1 |  |
| 26.09 | 9,1 | 10,1 | 10,1 | 3,0 |  |
| 27.09 | 7,9 | 13,2 | 2,8 | 14,8 |  |
| 28.09 2.00-6,1 | 3,6 | 10,0 | 2,6 | 10,5 | 9,4 |
| 29.09 2.00-7,0 |  |  |  |  |  |
| 30.09 2.00-5,7 | 4,0 | 7,3 | 10,3 | 10,1 |  |
| 01.10 | 8,2 | 8,0 | 2,9 | 3,0 | 8,9 |
| 02.10 | 6,2 |  |  |  |  |

22.09.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

22.09.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 .

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды широкие умеренно извиты, вены неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей Д-з: диабетическая ангиоретинопатия.

20.09.17ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

21.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к н/к .

21.09.17 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

21.09.17р-гр ОГК № 106944: легкие и сердце без патологии

02.10.17 Нефролог: ХБП 1 , диабетическая нефропатия .

20.09.17 на р-гр турецкого седла размеры железы и контуры седла без видимых патологических изменений

02.10.17Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

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

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эспа-липон, витаксон, актовегин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. . Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ, .

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-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 18-20 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. эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. 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.
8. Рек нефролога: УЗИ МВС, контроль ан. мочи в динамике.
9. Рек. невропатолога: ЭНМГ н/к и в/к Повторный осмотр, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
11. Б/л серия. АДГ № 6715 с 20.09.17 по 03.10.17. к труду 04.09.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В