#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1003

##### Ф.И.О: Гуменюк Сергей Сергеевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Броневая 69

Место работы: ЧП «ВКФ-Проминь» слесарь, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.07.17 по 26.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. НЦД по смешанному типу. СН 0. Рецидивирующая крапивница.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о12 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 -30 ед. Гликемия –3,0-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2013 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 238 (0-30) МЕ/мл от 13.06.15. 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 |
| 13.07 | 156 | 4,6 | 7,3 | 22 | 4 | 1 | 56 | 35 | 4 |
| 18.07 |  |  | 8,3 | 11 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.07 | 156 | 4,58 | 1,0 | 1,6 | 2,96 | 2,9 | 5,6 | 80,3 | 10,0 | 2,0 | 2,1 | 0,2 | 0,27 |

13.07.17 Глик. гемоглобин – 8,71

14.04.17; ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

13.07.17 К – 4,26 ; Nа –135,3 Са - Са++ -1,22 С1 - 103,4 ммоль/л

### 13.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

14.07.17 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия –120,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.07 | 11,8 | 15,6 | 3,5 | 12,2 |
| 16.07 | 11,4 | 11,2 | 7,8 | 9,7 |
| 19.07 | 9,2 | 11,7 | 7,3 |  |
| 22.07 | 5,9 | 9,2 | 8,2 | 9,6 |

21.07.17Невропатолог: Диабетическая симметричная дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма.

13.07.17 Окулист: VIS OD= 1,5 OS= 1,5 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие, стенки уплотнены, утолщены, единичные микроаневризмы. В макуле рефлекс сохранен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.07.17 Аллерголог: рецидивирующая крапивница.

20.07.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

13.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено справа 1- II ст, слева II ст. . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

14.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, атоксил, эспа-липон, витаксон, тивортин, эриус

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-12-104 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек аллерголога: эриус 5 мг 1 мес
13. Б/л серия. АГВ № 235949 с 12.07.17 по 26 .07.17. к труду 27 .07.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В