#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 204

##### Ф.И.О: Вовк Максим Игоревич

Год рождения: 1986

Место жительства: Г-Поле ул. Пархоменко 38

Место работы: ООО « Основа-агро» слесарь.

Находился на лечении с 09.02.17 по 17.02.17 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г выявлен в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая в 2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 19ед., п/о-19 ед., п/у- 19ед., Протафан НМ 22.00 40ед. Гликемия –3,0-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Диффузный зоб с 2015. ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 6,5 (10-25) , АТ ТПО – 45,9 (0-30) МЕ/мл от 18.12.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.02.17 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –4,9 лейк – 5,3 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 0% с- 63% л- 29% м- 5%

10.02.17 Биохимия: СКФ –169,3 мл./мин., хол –4,64 тригл -1,12 ХСЛПВП – 1,19ХСЛПНП -2,94 Катер -2,9мочевина –3,3 креатинин –80 бил общ –10,4 бил пр – 3,0тим 0,81– АСТ – 0,31 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

### 10.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

13.02.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.17 Микроальбуминурия –111,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.02 | 10,3 | 3,6 | 4,5 | 2,7 |
| 12.02 | 3,1 | 4,9 | 5,5 | 4,8 |
| 14.02 | 15,5 | 14,4 | 5,2 |  |
| 16.02 | 10,0 | 11,4 |  |  |
| 17.02 2.00-6,0 |  |  |  |  |

09.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

10.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 . Артерии сужены, сосуды умерно извиты В макулярной области без особенностей .

09.02.17ЭКГ: ЧСС - 52уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.17Кардиолог: в настоящее время органического поражения со стороны сердца нет.

14.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст..

13.02.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.02.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

09.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5см3; лев. д. V = 9,5см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Актрапид НМ п/з- 19ед., п/о- 19ед., п/уж -19 ед., Протафан НМ22.00 42-44 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: суточное мониторирование ЭКГ по м\ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дне
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек ангиохирурга: пентосан 1т 2р\д 3 мес, этет 20 1т 2р\д 2 мес, ДДПППОП № 10 масаж н/к и ПОП № 10.
12. Б/л серия. АГВ № 2356 с 09.02.17 по 17.02.17. к труду 18.02.17

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В