#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1469

##### Ф.И.О: Пащенко Сергей Владимирович

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул, Красная 159-131

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.11.18 по  13.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. . Птеригиум 1 ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ СН0. Диффузный эутиреодный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, гипогликеические состояния в учстрение время полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п., п/у- 6ед., Фармасулин НNP п/з 20 п/у 10 ед, Гликемия –3,0-16 ммоль/л. НвАIс 10 % от 19.10.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. в 4-йгб энд отд. Ампутация 1п. левой стопы в анамнезе по поводу гангрены – 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.11 | 152 | 4,6 | 7,3 | 6 | |  | | 1 | 1 | 68 | 28 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 92,2 | 4,77 | 1,31 | 1,28 | 2,89 | | 2,7 | 7,7 | 77 | 9,0 | 2,0 | 2,2 | | 0,1 | 0,4 |

09.11.18 л; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

06.11.18 К – 4,05 ; Nа –138 Са++ 1,19- С1 105 ммоль/л

### 09.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 эрит – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –следы ; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

12.11.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.18 Микроальбуминурия взята в работе

13.11.18 АТТПО , АТТГ – взяты в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 | 6,7 | 3,2 | 11,5 | 9,5 |  |
| 08.11 | 7,1 | 5,1 | 14,6 | 3,3 |  |
| 11.11 | 4,7 | 9,5 | 9,8 | 3,6 |  |
| 12.11 |  |  |  | 6,8 |  |

06.11.8 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,4 ; OS= птериугум ст .

Гл. дно: сосуды очень извиты ,вены полнкорвны, неравнмоерног окалибра, в макуле депигментация,.Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. . Птеригиум 1 ст.

06.11.18 ЭКГ: ЧСС 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. неполная блокада ПНПГ Гипертрофия левого желудочка.

06.11.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ СН0.

06.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.11.18 ФГ ОГК№ 115974: без патологии

06.1118РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохарена,.

05.11.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =14,3 см3; лев. д. V 91,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, витаксон, тиолипон, кардонат ,ксилат, аоксил, амбробене ретард,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась , уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Пациент в связи с семейными обстоятельсвами настаивает на выписке из отеделния, о возможных осложенния предупреждён

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-22-24 ед.,., п/уж – 12-14ед., Фармасулин Н п/з 4-6 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардоант 1т 2р/д 1 мес. дообследование ЭХОКС.
9. 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.