#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1469

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

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная, 159, кв.131

Место работы: не работает

Находился на лечении с 05.11.18 по  14.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Птеригиум I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3), хроническое течение. Диффузный этиреоидный зоб 1. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ СН0. ОРВИ. ХОЗЛ в стадии обострения?.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 1 раз в 2 недели, чаще в ранние утренние часы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993 г. Постоянно инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8 ед., п/у- 6 ед., Фармасулин НNР п/з-20 ед., п/у- 10 ед. Гликемия – 3,0-16,0ммоль/л. НвАIс - 10 % от 19.10.18 . Последнее стац. лечение в 2016 г. Операции- ампутация 1 пальца левой стопы по поводу гангрены в 2015. ХОЗЛ в анамнезе. 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 | | |
| 13.11 | 141 | 4,2 | 11,2 | 32 | |  | | 3 | 4 | 71 | 19 | | 3 | | |
| 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 | | 0,10 | 0,40 |

06.11.18 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

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

### 09.11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023; эритр. 2-3-4 в п/зр; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр.; кетоновые тела - следы; эпит. пл. - ед; грибки.

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

12.11.18 Кетоновые тела – отр.

##### 12.10.18 Микроальбуминурия – взята 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 |  |
| 14.11 | 7,7 |  |  |  |  |

06.11.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,4 ; OS – птеригиум I ст. Оптические среды прозрачны. Гл. дно: Сосуды очень извиты, вены полнокровны неравномерного калибра. В макулярной области депигментация. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Птеригиум I ст..

06.11.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена. Неполная блокада правой ножки п.Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ СН0.

08.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена.

12.11.18 ФГ ОГК: без патологии.

05.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,3 см3; лев. д. V = 10,5 см3 Перешеек – 0,37 см.

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, ксилат, аткосил, тиолпогн турбо ,витаксон, кардонат, амбробене ретард, левофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. С 11.11.18 отмечается явление ОРВИ, сухой кашель, от дообследований рекомендуемых пульмонологом отказался, настаивает на продолжении лечения и обследования у семейного врача п ом/ж .

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение ОРВИ у семейного врача по м/ж, при показаниях конс пульмонолога. Явка к семейному врачу 14.11.18
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4-6 ед., Фармасулин НNP п/з 22-24 ед, п/у 12-14 ед
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес, дообследование ЭХОКС.
10. 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.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. После получения результатов микроальбуминурии уточнение диагноза «диабетической нефропатии»
13. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.