#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1495

##### Ф.И.О: Харченко Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронина а19- 275

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 09.11.18 по  23.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Оперированный гиперметропический астигматизм, амблиопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/у-10 ед.,Инсуман Базал п/з 30 ед, п/у 30 ед. АИТ с 2015 АТТПО – 145 ( 0-30) от 14.04.17. Гликемия –1,8-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 | | |
| 12.11 | 150 | 4,5 | 6,8 | 22 | |  | | 1 | 2 | 72 | 21 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.11 | 89,6 | 6,29 | 2,95 | 1,33 | 3,6 | | 3,7 | 3,2 | 98 | 9,4 | 2,0 | 4,3 | | 0,83 | 0,38 |

13.11.18 Глик. гемоглобин -10,0 %

16.1.118 ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл

12.11.18 К – 4,59 ; Nа –133 Са++ - 1,18С1 98 ммоль/л

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

12.11.18 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.18 Микроальбуминурия –23,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 13,6 | 10,5 |  | 5,7 |
| 15.11 | 10,0 | 10,7 |  |  |
| 16.11 |  | 3,6 |  |  |
| 19.11 | 9,6 | 4,5 | 9,9 | 8,6 |
| 21.11 | 12,9 | 6,8 | 6,2 | 6,0 |
| 22.11 | 7,2 |  |  |  |

2017 невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3).

19.11.18 Окулист: VIS OD= 0,06сф – 1,0=0,5 OS= 0,1-0,09.

Гл. дно: сосуды вены полнокровны, неравномерно сужены, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Оперированный гиперметропический астигматизм, амблиопия ОИ

09.11.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.11.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.Риск 4

20.11.18 Нефролог: . ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Артериальная гипертензия.

09.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, вазилип, эналаприл, эспа-липон, мильгамма, стеатель, тивортин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед,п/уж – 6-8ед., Инсуман Базал п/з 28-30 ед, п/у 30-32 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: нолипрел би форте 1р/сут, ЭХОКС по м/ж
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес..
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.