#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1118

##### Ф.И.О: Шкуропат Владислав Владиславович

Год рождения: 1983

Место жительства: Васильевский р-н, Васильевка ул. Партизанская 80

Место работы: ООО «Олис ЛТД» слесарь настройщик инв Ш гр

Находился на лечении с 27.08.18 по  04.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Жалобы при поступлении на гипергликемия в 1 половине дня, гипогликемические состояния в различное время суток до 4-6 р/мес, преимущественно на фоне физической нагрузки, ухудшение зрения, в течение последнего месяца появились боли и онемение в н/к, эпизодически повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Генсулин Р, Генсулин Н 4 р/сутки. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 20ед., п/о- 12ед., п/у- 8-10ед.,Генсулин Н 22.00 – 30-32 ед. Гликемия –2,8-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ с 2014, АТ ТПО – 114,1(0-30) МЕ/мл от 2014 .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 | | |
| 28.08 | 167 | 5,0 | 9,8 | 3 | |  | | 2 | 3 | 64 | 28 | | 3 | | |
| 31.08 |  |  | 8,1 | 3 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 92,4 | 5,05 | 0,89 | 1,24 | 3,4 | | 3,0 | 2,8 | 93,5 | 28,4 | 4,9 | 5,2 | | 0,42 | 0,38 |

29.08.18 Глик. гемоглобин 9,7 %

29.08.18 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

31.08.18Т4св - 12,2 пмоль/л (11,5-22,7)

29.08.18 К –4,32 ; Nа –141 Са++ -1,17 С1 - 99 ммоль/л

### 28.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр слизь на все п/з мочевая кислота.

29.08.18 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –47,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 |  |  |  |  | 7,2 |
| 28.08 2.00-4,3 | 9,9 | 7,5 | 7,1 | 9,6 | 2,6 |
| 30.08 | 7,7 | 7,1 | 9,9 | 7,1 |  |
| 02.09 | 8,6 | 8,6 | 2,8 | 15,8 | 13,5 |
| 03.09 |  |  | 12,5 | 9,6 | 4,1 |
| 04.09 | 6,8 |  |  |  |  |

28.08.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, полнокровные, артерии сужены, извиты, ход вен прямолинейный В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.08.18 ЭКГ: ЧСС -71 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

30.08.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Неполная блокада ПНПГ. СН 0.

Рек. кардиолога: фитосед 1т 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.

28.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000 1т 1р/д 1 мес.

27.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6см3; лев. д. V =8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р эналаприл ,тиоктодар,

Состояние больного при выписке: Общее состояние с положительной динамикой, несколько уменьшились боли в н/к, гипогликемические состояния не отмечает. Гликемия в пределах субкомпенсированых значений. Гипергликемия 03.09.18 в 16.00 связана с неправильной сдачей анализа АД 120/80 мм 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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-20-22 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 30-32 ед.
5. Самоконтроль глюкозы крови с последующей коррекцией доз инсулина в амб. условиях. Подсчет ХЕ
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг веч, Контр. АД.
8. Альфа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., бифрен 1т 3р/д 1 мес,.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. УЗИ ОБП в плановом порядке. Контроль печеночных проб в динамике. при необходимости конс гастроэнтеролога.
11. Б/л серия. АДЛ № 177704 с 27.08.18 по 04.09.18 к труду 05.09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.