#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1089

##### Ф.И.О: Васюк Роман Анатолиевич

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Энергодар, ул. Набережная, 6, кв. 67

Место работы: н/раб., инв.III гр.

Находился на лечении с 20.08.18 по 29.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической дистальной симметрической полинейропатии н/к. Диффузный зоб Iст. эутиреоидное состояние. НЦД, смешанный тип. СН 0 ст. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст (подкожной вены справа, флебэктазии средних размеров). Хронический бескалькулезный холецистит вне обострения. Полипоз желчного пузыря.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния через 1,5-2 часа после основоного приема пищи, дополнительно принимает углеводы, отмечает увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, онемение пальцев стоп, покалывание в стопах, изменение цвета ногтевых пластин на I п. обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 08.2017 г., в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания на инсулинотерапии : Генсулин Н, Генсулин R 2 раза в сутки. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 14ед., п/у- 12ед. Генсулин R п/з 4, п/у- 2 ед. Гликемия – 2,7-14,8ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: С 2017г.Диф.зоб I ст. АТ ТПО – 10,6 (0-30) МЕ/мл от 11.08.17

В анамнезе хронический бескалькулезный холецистит .Полипоз желчного пузыря.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 21.08 | 152 | 4,6 | 7,3 | 5 | | 258 | | 1 | 3 | 59 | 34 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 21.08 | 108 | 3,65 | 1,53 | 1,33 | 1,62 | | 1,74 | 3,1 | 69 | 11,0 | 2,4 | 1,6 | | 0,14 | 0,25 |

21.08.18 Глик. гемоглобин – 6,6%

21.08.18 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

21.08.18 К – 4,77; Nа – 150; Са++ - 1,19; С1 - 102 ммоль/л

### 21.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; слизь +

23.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250; эритр - белок – отр

22.08.18 Суточная глюкозурия, суточная протеинурия – отр

##### 22.08.18 Микроальбуминурия – 23,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 |  |  |  | 3,7 | 3,9 |
| 21.08 | 7,5 | 7,3 | 5,1 | 5,6 | 4,9 |
| 22.08 | 6,2 |  |  | 9,4 | 4,1 |
| 26.08 | 7,4 | 7,7 | 8,2 | 6,4 |  |
| 27.08 | 6,1 |  |  |  |  |
| 28.08.18 | 6,0 |  |  |  |  |

27.08.18 Окулист: VIS OD= 1,0; OS= 1,0; Оптические среды прозрачны. На гл. дне: Сосуды умеренно сужены, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

20.08.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Высокие з.Т в V3-V4 вследствие ваготонии. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.08.18 № 114089 ФГ ОГК легкие и сердце без патологии

22.08.18 Кардиолог: НЦД, смешанный тип. СН0. Р-но: ЭХО-КС, динамика ЭКГ, кардонат 1 т 2р/д 1 мес

28.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст. (подкожной вены справа , флебэктазии средних размеров)

20.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,9 см3; лев. д. V = 12,6 см3

Перешеек –0,42 см. Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, линбаг 75 мг , тиоктацид, йодомарин, ципралекс.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия после проведенной коррекции доз инсулина в пределах целевого уровня, гипогликемические состояния не отмечает, уменьшилосьонемение в I п. стоп.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 14-15 ед., п/уж -12-13 ед.,

Генсулин R п/з 4-6 ед., п/у 0-2 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.,
2. Рек. Кардиолога (см.выше)
3. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., детралекс 500 мг 1 т 2р/д-2 мес, линбаг 75 мг 1 т 1р/д -1 мес.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодомарин 200 мг 1 т 1р/д-3 мес (весна, осень)
5. Конс.дерматолога (онихомикоз?) в плановом порядке по м/ж.
6. УЗИ ОБП в плановом порядке 1 раз в год, наблюдение хирурга.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.