#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 904

##### Ф.И.О: Гребченко Дмитрий Юрьевич

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Зестафонская 20-65

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.07.18 . по  17.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. II ст ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м. Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 3-4р/мес при физ. нагрузке,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/у- 14ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –5-12 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 21.03.18 . Последнее стац. лечение в 2000г. Усиление болей в н/к в течение 6 мес. получал лечение на амб этапе без достаточного эффекта. 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 | | |
| 05.07 | 163 | 4,9 | 4,7 | 4 | |  | | 2 | 0 | 55 | 40 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.07 | 83,0 | 5,1 | 1,65 | 1,39 | 3,0 | | 2,7 | 3,3 | 96 | 13,5 | 3,3 | 2,1 | | 0,24 | 0,45 |

05.07.18 Глик. гемоглобин -8,2 %

05.07.18 К – 5,22 ; Nа –138 Са++ -1,08 С1 -102 ммоль/л

12.07.18 ТТГ – 0,97 ( 0,3-4,0) АТТГ – 5,47 (0-100) АТТПО – 251,5 ( 0-30) Ме/мл

### 05.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

06.07.18 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –17,1 мг/сут

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –15,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.07 | 11,3 | 11,9 | 4,2 | 7,1 |
| 06.07 | 9,9 |  |  |  |
| 09.07 | 6,0 | 6,4 | 5,6 | 3,4 |
| 11.07 | 6,3 | 3,7 | 4,5 | 6,3 |
| 14.07 |  | 10,1 |  |  |

10.07.18Невропатолог: ДЭП 1 ст сочетанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа.

11.07.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Уплотнение в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН артерии сужены, петли артериальные, вены широкие, стенки вен уплотнены, утолщены, извиты, умеренно полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

06.07.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

06.07.18 РВГ: 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 незначительно нарушена

09.07.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,3 см3; лев. д. V = 7,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан, предуктал MR, ивабрадин, диалипон, пирацетам, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гликемия нормализовалась на фоне проведенной коррекции инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-16 ед., п/о-14-16 ед., п/уж – 12-16ед., Протафан НМ 22.00 20-22 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: предуктал MR 1т 2р/д, ивабрадин 5 мг 1р/д 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. Рек. невропатолога: МРТ ШОП, ЭНМГ правой в/к, повторный осмотр.
11. Рек ангиохируррга: плетол 100 мг 1р/д длительно, ливастор 1т 1р/д длительно,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Учитывая длительность заболевания , наличие хр, осложнений СД требующих постоянного приобретения лекарственных средств, направляется на ВКК по м/ж для определения степени утраты трудоспособности.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.