#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 914

##### Ф.И.О: Курилин Сергей Александрович

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р-н, с. Червоногорка, ул. Ворошилова 90

Место работы: ФОП «Курилин СА»

Находился на лечении с 06.07.18 . по  17.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП 1 ст, Диабетическая нефропатия Ш ст .Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Смешанный зоб 1. Мелкий узел левой доли . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 17 кг за 3-6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, участившиеся гипогликемические состояния на фоне соблюдение режима диетотерапии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2017г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-2 ед., п/у-8 ед., Генсулин Н п/з 4 ед, п/у 8 ед., дозу инсулина пациент уменьшил самостоятельно при выписке из ОКЕД 02.2018 (№ выписного эпикриза 223 прилагается) принимал Генсулин Р п/з 10-12 ед, п/у 10-12ед. Генсулин Н п/з 20-22 ед, п/у 18-20 ед. Гликемия –3,2-7,8 ммоль/л. НвАIс – 5,8 % от 02.2017. Последнее стац. лечение в 02.2018г. АИТ, узловой зоб с 2017 02.2018 Т4св – 14,1 ( 0-10) ТТГ – 1,03 ( 0,3-4,0) АТТПО – 149,8 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.07 | 163 | 4,9 | 8,3 | 3 | |  | | 1 | 2 | 45 | 50 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.07 | 69,4 | 4,89 | 1,79 | 1,59 | 2,48 | | 2,1 | 2,63 | 132 | 11,3 | 3,1 | 2,15 | | 1,19 | 1,14 |
| 13.07 | 83 |  |  |  |  | |  | 5,1 | 94 | 14,8 | 3,9 | 2,5 | | 0,55 | 0,69 |

09.07.18 Глик. гемоглобин -5,5 %

10.07.18 общий белок 68

10.07.18 Анализ крови на RW- отр

10.07.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

12.07.18 Глютаминокислая декарбоксилаза (GADA, антитела lgG) <5 (<10 – отрицательный)

10.07.18 С-пептид – 675 пмоль/л ( 298-2350)

09.07.18 К – 4,44 Na – 136 Са – 0,97 С1 - 102

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.07.18 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия – 55,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 | 5,2 | 5,2 | 5,1 | 4,6 |  |
| 10.07 | 3,6 | 5,7 | 5,2 | 4,9 |  |
| 11.07 2.00-5,6 |  |  |  |  |  |
| 12.07 |  |  | 4,6 | 3,7 |  |
| 13.07 | 4,8 | 4,9 | 5,0 | 6,6 |  |
| 14.07 | 7,0 | 4,9 | 6,1 | 4,2 |  |
| 15.07 | 5,1 | 4,7 | 4,5 | 6,2 |  |

10.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0).

13.7.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 ход сосудов не изменен. В макулярной области без особенностей.

06.07.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.07.18 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

17.07.18Кардиолог: Органической патологии при обследовании не выявлено.

09.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

10.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; крючковидного перегиба желчного пузыря в/3 и в области шейки, перегиба, застоя в ж/пузыре.

16.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.07.18 Нефролог: патологии почек в настоящее время не выявлено.

06.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле в с/3 гидрофильный узел 0,95 \* 0,75 см. с изоэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, эссенциале.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемические состояния не отмечаются на фоне уменьшения дозы инсулина. АД 120/70 мм рт. ст. С пациентом проведена разъяснительная беседа о необходимости контроля показателей гликемии, ацетонурии. При показаниях (рост показателей гликемии) повторная госпитализация в спец. энд отд. с целью коррекции дозы инсулина. Снижение гликемии, потребности в инсулинотерапии возможно связано с «медовым месяцем» при СД.

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 4 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Направляется на ТАПБ узла щит железы. Повторный осмотр эндокринолога с результатами
11. Б/л серия. АДЛ № 177626 с 06.07.18 . по 17.07.18 к труду 18.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.