#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 782

##### Ф.И.О: Колянин Александр Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: г. Запорожье ул. Тракторная 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.05.18. по 07.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН0. . ДЭП 1 ст смешанного генеза церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016г. во время стац. лечения в х/о 2 ГБ по поводу инфицированной раны правой н/к. Постоянно вводит Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. В 04.2017 лечился в 4ГБ в кеоацдотчиеском состоянии. рекомендовано вводить Хумодар Б100Р в режиме 2х кратного введения. 08.2017 госпитализирован в ОИТ в кетоацдочиеском состоянии. рекомедовано вводить Хумодар Б100Р 2х кратно. В наст. время принимает: Инсуман актив п/з-6 ед., п/у- 8ед., Инсуман Стабил п/з 8 ед. п/у 10 ед. Гликемия –12 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 | | |
| 06.06 | 156 | 4,7 | 8,0 | 14 | |  | | 2 | 1 | 63 | 32 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 91 | 5,3 | 1,35 | 2,37 | 2,3 | | 1,2 | 2,5 | 79 | 16,1 | 3,9 | 0,8 | | 0,53 | 0,45 |

ТТГ – 2,29 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл

06.05.18 К – 4,23 ; Nа –138 Са++ -1,1 С1 -98,1 ммоль/л

### 06.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 26-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

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

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –43,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 | 3,5 | 5,8 | 13,9 | 8,4 |  |
| 07.06 2.00-11,3 | 5,3 | 5,6 |  | 4,0 | 12,1 |
| 08.06 2.00-9,9 | 6,7 | 8,7 | 8,6 | 4,7 | 3,8 |
| 12.06 | 7,2 | 5,6 | 4,6 | 2,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

05.06.18ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

08.06.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Рек. кардиолога кардонат 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

06.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18РВГ: 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 нарушена.

05.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Преднизолон 5 мг 2 табл в 8.00, 2 табл в 11.00 ,дозу преднизолона постепенно уменьшать на 5 мг 1 раз в неделю до отмены препарата ,под контролем ОАК
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
5. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 06.05.18. по 15.05.18 к труду .06.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.