#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 773

##### Ф.И.О: Ковалев Андрей Анатольевич

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 15б/18

Место работы: КП НПК «Искра», регулировщик РЭА и приборов, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.06.18. по 14.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия, СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее вводил Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Фармасулин НNP. Фармасулин Н. В 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал в условиях 4-й ГБ по схеме 4х кратного введения. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-14 ед., п/о-12 ед., п/у-8 ед., Инсуман Базал 22.00 – 28 ед., Гликемия –14-3,9 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Диффузный зоб выявлен в 2014, АТ ТПО – 13,4(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 | | |
| 05.06 | 164 | 4,9 | 5,9 | 6 | |  | | 3 | 0 | 72 | 23 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.06 | 70,4 | 5,64 | 1,19 | 1,65 | 3,44 | | 2,4 | 7,4 | 105 | 13,1 | 3,2 | 2,1 | | 0,15 | 0,45 |

06.06.18 Глик. гемоглобин -9,1 %

05.06.18 Анализ крови на RW- отр

05.06.18 К – 5,07 ; Nа –136,8 Са++ -1,12 С1 -101 ммоль/л

### 05.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.06.18 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.06.18 Микроальбуминурия –19,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 | 15,1 | 11,3 | 10,2 | 10,0 |  |
| 07.06 2.00-8,7 | 7,9 | 3,4 | 10,4 | 7,7 | 12,0 |
| 10.06 | 3,5 | 4,6 | 6,7 | 9,5 |  |
| 12.06 | 4,6 | 3,5 | 8,2 | 7,1 |  |
| 13.06 | 3,2 | 6,0 | 4,4 | 9,3 |  |
| 14.06 | 4,8 |  |  |  |  |

13.06.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены умеренно склерозированы, с-м САлюс 1. Вены расширены, извиты. В макуле без особенностей. Ед. микроаневризмы, микрогеморрагии Д-з: И. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

11.06.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СНI.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

09.06.18 ЭХО КС: Уплотнение аорты. Минимальная регургитация на МК и ТК. соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

10.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.06.18РВГ: 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.

04.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V = 10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, В правой доли в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,77\*0,57 см. В левой доле такой же узел 0,7\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Инсуман Базал, диалипон, эналаприл, асафен, вазилип солкосерил, кокарнит,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Уменьшились боли в н/к АД 130/80 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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/уж 6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 26-28ед.
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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ в плановом порядке
11. Б/л серия. АДЛ № 177564 с 04.06.18. по 14.06.18 к труду 15.06.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.