#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 832

##### Ф.И.О: Соколов Владислав Юрьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Конст. Великого 20-23

Место работы: ВСП «Запорожская дирекция ж/д перевозок» РФ «Приднепровская ж/д» начальник дирекции

Находился на лечении с 14.06.18 . по  27.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Миопия слабой степени ОИ. НЦД гипертензивный тип СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., п/у-22 ед., Гликемия –5,0-12,0 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 | | |
| 18.06 | 160 | 4,8 | 4,7 | 16 | |  | | 2 | 2 | 52 | 35 | | 9 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.06 | 110 | 7,2 | 2,4 | 1,2 | 4,8 | | 5,0 | 2,5 | 79 | 10,9 | 2,4 | 3,7 | | 0,88 | 1,20 |

19.06.18 Глик. гемоглобин – 8,4%

18.06.18 К –5,48 ; Nа – 140 Са++ -1,1С1 – 98,3 ммоль/л

### 18.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.06.18 Суточная глюкозурия –3,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.06.18 Микроальбуминурия –128,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.06 | 9,9 |  | 10,4 | 18,7 |  |
| 21.06 | 7,6 | 8,3 | 10,8 |  |  |
| 25.06 | 7,8 | 11,9 | 7,6 |  |  |
| 26.06 |  | 8,4 |  | 9,0 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3).

Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены вены умеренно полнокровны, сосуды извиты, Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

14.06.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

Кардиолог: НЦД гипертензивный тип СН0.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

22.06.18 РВГ: 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.

22.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, с увеличением размеров, фиброзирования поджелудочной железы.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,2 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, мильгамма, стеатель, ксилат

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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
3. 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. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 177592 с 1406.18 . по 27.06.18 к труду 28.06.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.