#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 570

##### Ф.И.О: Скоболев Олег Иванович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Г. Сталинграда 14-115

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 20.04.18 по 02.05.18 в энд. 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 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.ДЭП 1ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 10.2016 . С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. Гликемия –2,0-15,2 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 8 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Дифф. эутиреоидный зоб с 2009. ТТГ – 12 ( 0,3-4,0) от 10.03.17 АТТПО – 69,8 ( 0-30) от 25.04.16. 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 | | |
| 23.04 | 150 | 4,5 | 6,5 | 5 | | 240 | | 2 | 1 | 64 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.04 | 74,7 | 5,73 | 1,18 | 2,59 | 2,6 | | 1,2 | 6,3 | 114 | 9,1 | 2,3 | 2,47 | | 0,67 | 0,77 |

23.04.18 Глик. гемоглобин -8,0 %

27.04.18 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 20,8 (0-30) МЕ/мл

23.04.18 К – 4,97 ; Nа –135,1 Са++ - 1,14С1 - 102 ммоль/л

### 24.04.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8-9 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -1-2 в п/зр

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

24.04.18 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.18 Микроальбуминурия –178,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 | 15,2 |  |  |  |
| 23.04 | 10,5 | 11,4 | 5,9 | 7,5 |
| 25.04 | 5,5 | 6,7 | 6,5 | 3,9 |
| 30.04 | 4,4 | 3,5 | 10,1 | 12,6 |
| 01.05 | 5,2 | 6,4 | 7,0 | 8,0 |

25.04.18Невропатолог: ДЭП 1ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

02.05.18 Окулист: VIS OD= 0,9сф -0,25д=1,0 OS= 0,6сф - 0,5д=1,0 Гл. дно: е. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены уплотнены. Салюс I.. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.04.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

26.04.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

24.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.04.18РВГ: 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

25.04.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования подж. железы.

02.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, мильгамма, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, пирацетам

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Протафан НМ 22.00 30-32 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.