#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 602

##### Ф.И.О: Поляков Николай Васильевич

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 106-23

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 26.04.18. по 08.05.18 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. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН0. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, церебрастенический с-м. Миопия высокой степени, помутнение роговицы ОД. Миопия средней степени OS. Начальная катаракта OS.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, парастезии в пальцах обеих стоп, головокружение снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Постоянно инсулинотерапия. Ранее вводил Фармасулин НNP, Фармасулин Н, в 2007, в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Левемир Новорапид. В наст. время принимает: Левемир п/з 8ед 22.00 – 10 ед.п/з- 9ед., п/о- 9ед., п/у- 9ед., АИТ, гипотиреоз выявлен в 2011. Постоянно принимает L-тироксин 100 мкг/сут, АТТПО – 132 МЕ/мл от 2014. ГБ 1 ст, в настоящее время гипотензивные препараты не принимает 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 | | |
| 27.04 | 136 | 4,1 | 4,4 | 23 | |  | | 3 | 2 | 55 | 36 | | 4 | | |
| 08.05 | 138 | 4,1 | 4,9 | 12 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 274.04 | 73,4 | 6,32 | 1,15 | 1,85 | 3,9 | | 2,4 | 6 | 78 | 9,9 | 2,4 | 1,8 | | 0,34 | 0,33 |

27.04.18 Глик. гемоглобин -7,4 %

27.04.18 ТТГ – 4,1 (0,3-4,0) Мме/мл

27.04.18 К – 4,31 ; Nа –133,4 Са++ -1,13 С1 -101 ммоль/л

### 28.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

02.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

30.04.18 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.18 Микроальбуминурия – 49,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.04 | 10,2 | 14,5 | 3,8 | 3,7 |
| 29.04 | 10,2 | 9,8 | 3,6 | 4,6 |
| 02.05 | 8,6 | 9,7 | 7,8 | 7,3 |
| 03.05 | 4,3 |  |  |  |
| 04.05 | 6,3 | 7,9 | 4,5 | 11,5 |
| 05.05 2.00-6,5 |  |  |  |  |
| 07.05 |  |  |  | 3,5 |

02.05.18Окулист: VIS OD= 0,09сф – 8,0=0,2-0,3 OS=0,1сф – 4,5=0,8 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, сосуды умеренно извиты, ангиосклероз, ОД – у лимба помутнение. Д-з: миопия высокой степени, помутнение роговицы ОД. Миопия средней степени OS. Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки ОИ .

26.04.18ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.0518Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН0. САГ 1 ст Дислипидемия.

Рек. кардиолога: ЭХОКС. Аторвастин 20 мг 1р/д, длительно. Повторить липидограмму через 1 мес

02.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плестол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.04.18 ФГ ОГК№ 111951 без патологии

25.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: вазилип, асафен, Левемир, Новорапид, весел дуэ ф, тризипин, кокарнит, эналаприл, эутирокс

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина. 07.05.18 гликемия 3,5 ммоль/л гипогликемических состояний не отмечалось, связано с нарушением режима питания. Уменьшились боли в н/к АД 130/80мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/уж -10 ед., Левемир п/з 8 ед 22.00 16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 1 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.. Эутирокс (L-тироксин) 100 мкг/сут

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.