#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 591

##### Ф.И.О: Мацюра Юрий Григорьевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новорозовка ул. Победы 38

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.04.18. по 11.05.18 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. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Узловой зоб 1 ст, узлы перешейка щитовидной железы, Эутиреоидное состояние. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза, церебрастенический с-м

Жалобы при поступлении на снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. С ухудшением состояния обратилсся в Ореховскую ЦРБ, при обследовании глюкоза крови – 20 ммоль/л, ацетонурния, направлен для стац лечения в ЗОЭД, где назначена инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, в анамнезе периодические гипогликемические состояния. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ (пенф) п/з- 14ед., п/о-4 ед., п/у- 4ед., Протафан НМ(пенф) 22.00 – 10 ед. Гликемия –14,2 ммоль/л. НвАIс - 10,6% от 03.2018. Последнее стац. лечение в 2009г. 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 | | |
| 25.04 | 116 | 3,4 | 6,5 | 52 | | 206 | | 1 | 1 | 69 | 28 | | 1 | | |
| 02.05 | 117 | 3,5 | 5,7 | 50 | |  | |  | 2 | 70 | 27 | | 1 | | |
| 10.05 | 113 | 3,4 | 5,6 | 46 | |  | | 1 | 3 | 58 | 37 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.04 | 52 | 6,4 | 1,61 | 1,48 | 4,18 | | 3,3 | 4,5 | 116 | 10,4 | 2,5 | 4,7 | | 0,29 | 0,39 |
| 02.05 |  |  |  |  |  | |  |  | 100 |  |  |  | |  |  |

25.04.18 Анализ крови на RW- отр

03.05.18ТТГ –1,05 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –5,0 (0-30) МЕ/мл

25.04.18 К –4,37 ; Nа –130,2 Са++ -1,12 С1 99,8- ммоль/л

10.05.18 Железо – 18,0 ( 12,5-32,2)

05.05.18 К – 4,19Nа – 137,5

### 25.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,219 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – 0,080

26.04.18 Суточная глюкозурия –2,4 %; Суточная протеинурия – 0,449

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.04 | 13,6 | 15,2 | 17,1 | 18,5 |  |
| 27.04 | 21,5 | 22,2 | 12,8 | 3,8 |  |
| 29.04 | 11,1 | 12,1 | 5,6 | 6,7 |  |
| 01.05 | 4,7 | 4,3 | 8,2 | 8,5 | 5,9 |
| 03.05 | 3,4 | 4,1 | 4,1 | 2,9 | 3,5 |
| 05.05 | 4,5 | 5,6 12.15-1,2 | 15,1 | 26,9 | 15,3 |
| 06.05 2.00-2,6 | 18,1 | 18,3 | 3,7 | 11,9 |  |
| 08.05 | 8,4 | 3,4 |  |  |  |
| 09.05 | 3,3 | 8,8 | 3,5 | 6,5 | 10,4 |
| 10.05 | 10,0 |  |  | 7,8 |  |
| 11.05 | 5,8 |  |  |  |  |

03.05.18Невропатолог: ДЭП II , смешанного генеза, церебрастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма . Рек: МРТ в плановом порядке, нейротропин 4,0 в/в № 10, гамалате В 6 2т 3р/д.,

26.04.18Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. На гл дне сосуды умеренно сужены, извиты ,склерозированы, с-м Салюс 1 ст. ед. друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

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

03.04.18 Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза (склероз Менкеберга).

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

10.05.18 УЗИ почек: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы, микролитов обеих почек

26.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Эхогенность паренхимы обычная. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,2\*1,1 см. рядом коллоидная киста 0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: . Узлы перешейка.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, глюкоза40%, карведилол, армадин, тризипин, тиогамма

Состояние больного при выписке: За период стац лечения корригированы дозы инсулина, Целевые значения гликемии не достигнуты. 05.05.15 в 12,20 у больного отмечалось гипогликемические состояния, сопор, в/в вводилась 40% глюкоза 60 мл . 09.05.18 в 16.00 сахар крови – 3,5 (лабораторно). Уменьшились боли в н/к АД 110/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» с учетом использования пенфильных форм инсулина и отсутствием компенсации.

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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ (пенф) п/з-18 ед., п/о-8 ед., п/уж -6 ед., Протафан НМ (пенф) 22.00 20 ед.
5. Контроль глик гемоглобина 1р в 6 мес, контроль протеинурии 1р в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ назначено 01.06.18 на 10.15 («Диасервис», Панфиловцев, 15) с послед. конс эндокринолога.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.