#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 628

##### Ф.И.О: Власович Дмитрий Александрович

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Токмак ул. Гоголя 62-3а

Место работы: Ч «Куцерий В.А» продавец консультант, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.05.18. по 15.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Миопия слабой степени, миопический астигматизм. НЦД по смешанному типу СН0. СВД астеноневротический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния во 2 половине дня при чрезмерных физических нагрузках 1-2 р/мес.увеличение веса на 2,5 кг за год, боли, онемение н/к,, головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-20 ед., п/о- 16ед., п/у- 14ед., Генсулин Н 22.00 22 ед. Гликемия –3-15 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 12.2017 . 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 | | |
| 07.05 | 163 | 4,9 | 6,7 | 7 | |  | | 2 | 1 | 53 | 41 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.05 | 124 | 4,5 | 0,9 | 1,3 | 2,7 | | 2,4 | 5,6 | 80 | 13,4 | 2,9 | 3,1 | | 0,16 | 0,14 |

08.05.18 Глик. гемоглобин -6,6 %

11.05.18 Св.Т4 – 14,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

07.05.18 К – 4,21 ; Nа – 137 Са++ 1,17- С1 -100 ммоль/л

### 08.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.18 Микроальбуминурия – 28,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.05 | 12,8 | 9,2 | 5,0 | 4,9 |  |
| 08.05 2.00-7,9 | 9,1 | 11,8 | 4,7 | 5,1 |  |
| 10.05 | 8,5 | 7,8 | 4,2 | 7,2 |  |
| 11.05 | 7,8 |  |  |  |  |
| 15.05 2.00-5,6 | 7,2 |  |  |  |  |

05.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 0). СВД астеноневротический с-м.

08.05.18 Р-гр голеностопных суставов – без костно-деструктивных изменений.

04.05.18Окулист: VIS OD= 0,2-0,3сф – 2,0=0,7 OS= 0,3сф – 1,5д=0,9 ;

А:V 2:3 Сосуды сужены, ход не изменен В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени, миопический астигматизм

04.05.18ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Укороченного PQ.

07.05.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0 .

07.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

04.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

14.05.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

04.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: бифрен, омепразол, Генсулин Р, Генсулин Н берлитион, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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 <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-22-24 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н 22.00 28-30ед.
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. Рек. кардиолога: кардонат1т 2р/д 1 мес.
9. Берлитион (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.
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 2 нед, МРТ ГОП , повторный осмотр
11. Б/л серия. АДГ № 6719 с 04.05.18. по 15.05.18 к труду 16.05.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.