#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 665

##### Ф.И.О: Барабаш Дмитрий Николаевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36-91

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.05.18. по 25.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1 . Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г в кетоацидотическом состоянии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-20 ед., п/о- 22ед., п/у-20 ед., Лантус 21.30 – 28 ед Гликемия –6,0-11,0 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 | | |
| 16.05 | 172 | 5,1 | 5,2 | 10 | |  | | 3 | 3 | 60 | 29 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.05 | 97,2 | 5,2 | 1,04 | 1,54 | 3,2 | | 2,4 | 4,0 | 87 | 12,9 | 3,1 | 2,7 | | 0,43 | 0,78 |

16.05.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

18.05.18 Св.Т4 - 23,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –60 (0-30) МЕ/мл

16.05.18 К – 4,06 ; Nа – 136 Са++ -1,15 С1 - 105 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 100-1 лейк –ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.05.18 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –18,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 7,7 | 9,6 | 7,3 | 7,2 |  |
| 20.05 | 10,1 | 5,9 | 2,9 |  |  |
| 23.05 | 8,9 | 10,1 | 4,7 | 6,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

18.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

Окулист:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.05.18 ФГ ОГК № 112309 – без патологии

21.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

21.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

14.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1 см3; лев. д. V = 11,4 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, магникор, вазилип тиогамма, мильгамма, тивортин, стеатель,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм 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, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 20-22ед., п/о-22-24 ед., п/уж -20-22 ед., Лантус 21.30 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. В настоящее время принимает нолипрел форте. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Конс окулиста, кардиолога по м/ж.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.