#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 677

##### Ф.И.О: Крохмаль Александр Григорьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Урицкого 84

Место работы: ООО «Стелси» ул. Седова, разнорабочий

Находился на лечении с 15.05.18. по 25.05.18 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 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Смешанный зоб1. Узлы обеих долей и перешейка. Эутиреоз Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст. обеих н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, периодически гипогликемические состояния, купирует приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая - 2015. Принимал Хумодар Б100Р Хумодар Р100Р. С 2013 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на Генсулин Р, Генсулин Н . В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 12ед., п/о-4 ед., п/у- 12ед., Генсулин Н 22.00 – 20 ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 05.05.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Полинодозный зоб с 2006. ТАПБ 2010 – аденоматозная гиперплазия, от оперативного лечения отказывается. ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл 16.06.17; 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 | 148 | 4,4 | 5,7 | 19 | |  | | 1 | 0 | 64 | 34 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16.05 | 71,7 | 4,9 | 0,98 | 1,43 | 3,0 | | 2,4 | 2,6 | 101 | 16,0 | 3,9 | 2,25 | | 0,42 | 0,48 |

16.05.18 Глик. гемоглобин -8,8 %

18.05.18 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

16..05.18 К – 4,03 ; Nа – 133,4 Са++ -1,07 С1 - 103 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

17.05.18 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 18,9 | 18,0 | 9,1 | 6,5 |  |
| 18.05 | 10,4 | 12,8 | 9,4 | 4,7 |  |
| 21.05 | 13,0 | 12,1 | 6,0 | 4,8 |  |
| 24.05 |  |  |  |  |  |

21.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5).

15.05.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

Гл. дно: артерии сужены ,вены расширены, сосуды извиты, ангиосклероз. С-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

15.05.18 ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.05.18 Кардиолог: кардиальной патологии не выявлено

21.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ II ст. обеих н/к

16.05.18Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больного варикозной болезни.

15.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8 см3; лев. д. V = 16,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. В пр доле у переднего контура гипоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 0,85\*0,82 см. В перешейке расширенный фолликул 0,42 см. В левой доле в с/3 гипоэхогенный узел неправильной формы 1,4\*1,41 см с крупными кальцинатами в центре. Регионарные л/узлы с обеих торон 1,07\*0,7 см. обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих сторон лимфоденопатия

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н , диалипон, витаксон, тивортин, пирацетам,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н 22.00 20-22 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. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
12. Б/л серия. АДЛ № 1775 с 15.05.18. по 25.05.18 к труду 26.05.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.