#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 325

##### Ф.И.О: Гуди Александр Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав ул. Ленина

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.03.18 по 15.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. НЦД по смешанному типу СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Принимает Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2012 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-24 ед., п/о-26 ед., п/у-24 ед., Протафан НМ Протафан НМ 22.00 10 ед. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, узловой зоб с 2001. ТАПБ от 20.12.14 – АИТ с пролиферацией, фолликулярного эпителия. ТТГ от 29.01.16 - 0,7 (0,3-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.03 | 162 | 5,1 | 7,7 | 5 | 1 | 1 | 52 | 39 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.03 | 90,5 | 4,96 | 1,48 | 1,36 | 2,92 | 2,6 | 4,7 | 105 | 11,0 | 2,0 | 1,6 | 0,31 | 0,34 |

06.02.18 Глик. гемоглобин -9,5 %

09.03.18ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

09.02.18 К – 3,89 ; Nа – 136 Са++ -1,14 С1 -103,5 ммоль/л

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

07.02.18 Суточная глюкозурия – 5,72 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.18 Микроальбуминурия –56,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 13,4 | 15,0 | 12,0 | 12,7 |
| 10.03 | 12,0 | 13,4 | 10,7 | 6,4 |
| 12.03 | 6,2 | 7,6 | 8,0 |  |

05.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

07.03.18 Окулист: VIS OD= 0,6сф – 0,75=1,0 OS=0,4 – 1,0=1,0 Гл. дно: А:V 2:3 сосуды неравномерного калибра, извиты, вены полнокровны, микроаневризмы. Микрогеморргаии. В макуле переливчатость. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

05.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

06.03.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

13.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шcт.

06.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

07.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 22-25%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.3.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,5см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, в целом однородная. В пр доле в с/3 изоэхогеннаый узел с гидрофильным ободком 1,51\*0,94 с кальцинатом в центре. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-22-24 ед., п/о-24-26 ед., п/уж -22-24 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес .Эхокс по м/ж
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.