#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 321

##### Ф.И.О: Коротич Василий Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Черниговский р-н, с. В Токмак ул. Гагарина 9

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.03.18 по 16.03.18 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 (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. . Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 0-1 Дисциркуляторная энцефалопатия I, церебрастенический с-м . Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в ногах, икроножных мышцах, гипогликемические состояняи в различное время после физической нагрузки

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. в кетоацидотическом состоянии . Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведна на Фармасулин НNP, Фармасулин Н, В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP 22.00 20 ед. Гликемия –8,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | 146 | 4,5 | 7,7 | 10 | 1 | 2 | 63 | 29 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.03 | 84,5 | 5,74 | 1,21 | 1,44 | 3,74 | 2,9 | 4,1 | 86 | 10,1 | 2,6 | 1,5 | 0,34 | 0,1 |

06.03.18 Глик. гемоглобин -9,8 %

06.03.18 Анализ крови на RW- отр

09.03.18 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –115,0 (0-30) МЕ/мл

06.03.18 К –3,86 ; Nа –138 Са++ -1,16 С1 - 105 ммоль/л

### 06.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.03.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.18 Микроальбуминурия – 28,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 6,5 | 11,0 | 2,9 | 4,5 |  |
| 08.03 | 10,9 | 8,1 | 8,7 | 7,1 |  |
| 10.03 | 9,6 |  |  |  | 7,2 |
| 11.03 2.00-4,6 |  |  |  |  |  |
| 14.03 | 8,6 | 12,0 | 6,6 | 10,9 |  |
| 15.03 |  |  |  |  |  |

07.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), ДЭП 1ст , церебрастенический с-м. Рек: нуклео ЦМФ 1и 2р/д ,

12.03.18 Окулист: VIS OS 0,09сф – 4,0 =0,6 ОД = 0,06сф- 5,0 =0,3 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды сужены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия, миопический астигматизм ОИ .Начальная катаракта ОИ.

02.03.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ Неполная блокада ПНПГ .

07.03.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д фитосед 1т 3р3/д. Контроль АД, ЭКГ.

12.03.18 ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК ,АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена .

06.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.03.1 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.03.18РВГ: Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

05.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы..

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, армадин, милдрокор, кокарнит, магникор, нуклео ЦМФ, предуктал MR

Состояние больного при выписке: За период лечения корригированы дозы инсулина уменьшились боли в н/к.

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 < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о-6 ед., п/уж -6 ед., Фармасулин НNР 22.00 20 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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д фитосед 1т 3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.