#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 326

##### Ф.И.О: Кузьменко Андрей Борисович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Украинская 37-102

Место работы: ООО «ЗНТРК «ТВ-5» инженер

Находился на лечении с 06.03.18 по 16.03.18 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 5, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб II, Эутиреоз. Сложный миопический астигматизм, миопатия средней степени. Ангиопатия сетчатки ОИ. ДЭП 1 ст, смешанного генеза, цереброастенчеиский с-м Метаболическая кардиомиопатия МР 1 ст СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодически гипогликемическое состояния чаше в ночное время, увеличение веса на 8 кг за год (возврат к прежнему весу), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, периодически головные боли

Краткий анамнез: Повышение гликемии с 2012, к врачу по м/ж не обращался, самостоятельно принимал ССП ( диапирид в разных дозах). В связи с кетоацидозом (глюкоза крови 20,2 ммоль, ацетон 4+ от 05.11.2017 ) в условиях ОКЭД был переведён на инсулинотерапию: Актрапид НМ Протафан НМ в режиме интенсивной схемы. С-пептид от 047.2017 – 0,77 ( 0,69-2,45). Однако на амб. лечении отмечал нестабильность гликемии: частые гипогликемические состояния, чаще в ночное время, требующие посторонней помощи. В связи с чем самостоятельно начал приобретать и применять Лантус, Эпайдра. В настоящее время принимает Эпайдра: п/з-2-3 ед., п/о- 5ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 20 ед. Настаивает на продолжении данной схемы лечения. Гликемия –4,0-14,3 ммоль/л. НвАIс – 7,3 % от 19.02.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 07.03 | 152 | 4,9 | 6,0 | 11 | 202 | 2 | 4 | 69 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.03 | 82 | 4,1 | 1,53 | 1,2 | 2,19 | 2,42 | 4,3 | 105 | 11,2 | 2,8 | 3,9 | 0,22 | 0,31 |

09.03.18 Глик. гемоглобин -6,8 %

09.03.18 Св.Т4 - 14,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 72,0 (0-30) МЕ/мл

07.03.18 К – 4,4 ; Nа –140 Са++ -1,13 С1 -105,6 ммоль/л

### 07.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.03.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.18 Микроальбуминурия –53,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 | 7,3 | 6,9 | 7,9 | 4,0 |  |
| 08.03 |  | 6,1 | 7,6 | 6,5 |  |
| 09.03 | 8,1 |  |  |  |  |
| 14.03 | 6,9 |  | 5,9 | 5,7 |  |

15.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 3), ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м

07/03/18 Окулист VIS OD=0,2-2,0 цил -2,0дАх 15 = 0,4 OS= 0,5сф-.2,0дцил – 1,5д ах 15 =1,0 Гл. дно: . А:V 2:3 Сосуды сужены, извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Сложный миопический астигматизм, миопатия средней степени. Ангиопатия сетчатки ОИ.

06.03.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

14.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия МР 1 ст СН 1.

23.02.18 ЭХОКС: Соотношение полостей не изменено поток МР 1 ст. минимальный повтор регургитации на клапане ЛА

07.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

21.09.17 МРТ: на момент исследования очагово патологический интенсивности сигнала в структурах головного мозга не отмечается, умеренная кортикальная церебеллярная атрофия. Минимально выраженная кортикальная конвекситальная церебральная атрофия. Незначительная равномерная атрофия ретробульбарных, канальных сегментов зрительных нервов.

06.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,0 см3; лев. д. V =11,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозерниста несколько неоднородная. В левой доле у заднего контура гидрофильный узел 0,6\*0,5 см. с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, стеатель, пирацетам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Лантус, Эпайдра

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: Эпайдра п/з- 2-4ед., п/о-5-7 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДГ № 6718 с 06.03.18 по 16.03.18. к труду 17.03.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.