#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 329

##### Ф.И.О: Логвиненко Роман Сергеевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка ул. Ленина 279

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.03.18 по 19.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. НЦД по смешанному типу. СН 0-1. Дисциркуляторная энцефалопатия I, церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния после обеда, связанные с физ. нагрузкой . боли в ногах, онемение в пальцах обеих стоп,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 27.01.2017. находился в реанимационном отд Вольнянской ЦРБ, причина - нарушение режима питания. За период с 02.2017 – 02.2018 гипогликемических состояния не отмечал. Глюкоза крови 5,6 ммоль /л 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 |
| 07.03 | 129 | 4,34 | 4,4 | 24 | 2 | 0 | 66 | 29 | 3 |
| 13.03 | 136 | 4,2 | 6,4 | 23 | 1 | 1 | 70 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.03 | 114 | 4,9 | 1,9 | 1,57 | 2,12 | 2,12 | 3,0 | 76 | 8,9 | 2,2 | 1,03 | 0,68 | 0,77 |

09.03.18 Глик. гемоглобин – 11,6%

06.03.18ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –51,1 (0-30) МЕ/мл

07.03.18 К – 4,16 ; Nа – 140,5 Са++ - 1,2 С1 -106 ммоль/л

### 07.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

12.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.03.18 Микроальбуминурия –52,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 | 4,6 | 7,6 | 2,8 | 2,5 |  |
| 11.03 2.00-4,0 | 5,8 | 9,2 | 3,9 | 5,1 | 3,1 |
| 12.03 | 6,5 | 4,3 | 4,4 | 6,4 |  |
| 14.03 | 16,8 | 10,3 | 3,1 | 6,3 |  |
| 16.03 | 4,3 | 3,2 | 3,6 | 3,4 |  |
| 17.03 |  | 5,0 |  |  |  |

07.03.18Невропатолог: ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м. Рек: а-липоевая кислота , актовегин.

12.03.18Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,7 Гл. дно: сосуды широкие, слегка извиты, стенки вен уплотнены. В макуле без особенностей.

06.03.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 1. Рек: ЭХОКС

07.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий правой н/к умеренно повышено. левой снижено 1 ст. 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 нарушена.

06.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,4 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиолипон, Генсулин Р, Генсулин Н .

Состояние больного при выписке: За период лечения в стационаре уменьшены дозы Генсулин Р, гипогликемических состояний не зарегистрировано. Уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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: Генсулин Р п/з-26-28 ед., п/о-16 ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н 22.00 28 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
8. УЗИ щит железы 1р/год, ТТГ 2р/год, йодомарин 200 мкг/сут 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.