#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 341

##### Ф.И.О: Дмитриев Виталий Владимирович

Год рождения: 1969

Место жительства: Пологовский р-н, с. Франко ул. Комарова 6

Место работы: Завод «Хит-технологии», водитель

Находился на лечении с 09.03.18 по 21.03.18 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 2, NDS 2),. Ангиопатия сектчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб 1 ст. эутиреоидное состояние. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния., связанные с физ. нагрузкой. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2017 в связи с декомпенсацией СД, переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. 14.01.18 гипогликемическая кома, вызов СМП в/в глюкозы (предоставлена справка). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 5ед., п/о- 4-6ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 12 ед, Гликемия –5-7 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 03.18 . 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 | э | п | с | л | м |
| 12.03 | 148 | 4,2 | 4,4 | 13 | 1 | 0 | 62 | 32 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.03 | 92,8 | 5,21 | 1,62 | 1,72 | 2,75 | 2,0 | 4,9 | 89 | 9,4 | 2,3 | 1,6 | 0,21 | 0,1 |

12.03.18 К – 4,51 ; Nа –138,6 Са++ - 1,16С1 - 101 ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – 0,058 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,065

12.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,074

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.03 2.00-5,8 | 11,7 | 9,8 | 9,2 | 12,3 | 9,4 |
| 13.03 | 13,6 | 12,5 | 11,2 |  |  |
| 15.03 | 8,9 | 7,8 | 3,2 | 8,1 |  |
| 17.03 | 10,0 | 6,7 | 5,4 | 2,9 |  |
| 18.09 | 10,7 |  |  | 6,0 |  |
| 19.03 |  |  |  | 6,0 |  |
| 20.03 | 8,4 |  |  |  |  |

15.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

19/03/18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.03.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризацией желудочков.

13.03.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. СН 0

Рек. кардиолога: кандесартан 4-8 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,2 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 0-1.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиолипон, армадин, тризипин,

Состояние больного при выписке: За период стац лечения гипогликемические состояний не отмечалось . Дозы инсулина коррегированы, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. Достигнуты целевые значения уровня гликемии. 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 <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з-6-8 ед., п/о- 6-7ед., п/уж 6-7 ед., Протафан НМ 22.00 14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. йодомарин 200 мкг утром 6 мес .
11. С учетом длительности заболевания, лабильного течения СД, сосудистых осложнений направить на ЛКК по м/ж с целью направления на МСЭК для определения степени утраты трудоспособности.
12. Б/л серия. АДГ № 671878 с 09.03.18 по 21.03.18. к труду 21.03.18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.