#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 352

##### Ф.И.О: Млодзиевский Андрей Иванович

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Пархоменко 20а- 116

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.03.18 по 23.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Воспалительный инфильтрат пр. бедра в стадии разрешения. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1 . Эутиреоз Аллергический контактный дерматит на моющие средства. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД до 100/60 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния со слов больного, зуд кожных покровов, жжение глаз связывает с применение Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2018г. Диабетические жалобы в течение 2 лет. С20.02.18 – 03.03.18 стац лечение в энд отд 4 ГБ с диагнозом: СД: тип 1 средней тяжести ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние 1 ст (выписной эпикриз прилагается) Назначена инсулинотерапия Хумодар Р100Р п/з – 8 ед, п/о – 8 ед, п/у 8 ед. Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 10 ед. Гликемия –4,2-17 ммоль/л. Со слов больного с момента назначения инсулиноетрпии беспокоит зуд кожных покровов 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 |
| 13.03 | 154 | 4,7 | 4,7 | 14 | 1 | 2 | 51 | 43 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.03 | 109 | 5,25 | 1,02 | 1,28 | 3,5 | 3,1 | 6,4 | 81 | 12,4 | 3,0 | 1,8 | 0,26 | 0,32 |

15..03.18 Глик. гемоглобин -15,1 %

16.03.18 Св.Т4 - 45,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –425,7 (0-30) МЕ/мл

19.03.19 АЧТЧ – 18,3 МНО 0,85 ПТИ 116 фибр – 2,7

14.03.18 igE Общий 305

13.03.18 К – ; Nа – Са++ - С1 - ммоль/л

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

14.03.18 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.18 Микроальбуминурия – 26,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 | 9,3 | 8,3 | 6,2 | 7,0 |  |
| 16.03 | 11,6 | 10,9 | 5,7 | 8,0 | 7,9 |
| 17.03 2.00-5,7 | 5,9 | 6,2 | 4,0 | 13,4 |  |
| 20.03 | 13,5 | 6,0 | 2,9 | 13,7 | 10,6 |
| 21.03 2.00-9,2 |  |  | 5,4 | 9,8 |  |
| 23.03 |  |  |  |  |  |

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

16.03.18Окулист: VIS OD= 0,8 н/к OS= 0,6 н/к ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены уплотнены, умеренно полнокровны, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

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

14.03.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

13.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.03.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Воспалительный инфильтрат пр. бедра в стадии разрешения.

19.03.18 Аллерголог: Аллергический контактный дерматит на моющие средства .

13.03.18РВГ: 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.

12.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V =10,0 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, L-цет

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Генсулин Н 22.00 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. дообследвоанеи ЭХОКС.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.