#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 405

##### Ф.И.О: Мокиенко Сергей Иванович

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Уральского 50-104

Место работы: АТ «Мотор Сич» пр. Моторостроителей, шлифовщик

Находился на лечении с 20 .03.18 по 30.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая.). вестибуло-атактический с-м. ДДПП ПОП, фрагментированная грыжа межпозвоночных дисков L3-L4, стеноз позвоночного канала L2-S1, протрузии L4-L5, L5-S1, вертеброгенная люмбалгия, мышечно-тонический с-м, болевой с-м. в стадии нестойкой ремиссии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. СН 0. Риск 4. Хр. простатит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, гипогликемические состояния до 1р/мес, онемение в/к, боли в ногах усилившиеся в течение последних 2х месяцев, ухудшение памяти, зрения, периодически чувство тревоги, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидозе . Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома гипогликемическая – 2016 . С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н. С 2014 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 6ед., п/у-22 ед., Лантус 5.00 38ед Гликемия –3,8-12 ммоль/л. НвАIс – 6,8 % от 09.03.18. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез зижни: АИТ с 2014, АТТПО -141,1 ( 0-30) принимает Эутирокс 32,5 мкг утром, от 03.03.18 ТТГ – 3,37 ( 0,27-4,2). В анамнезе хр. простатит, в связи с его обострением получал стац лечение в урологическом отд МСЧ АО «Мотор Сич» от 01.03.18-13.03.18. (л/н сер АДГ 772198 от 01.03.18-13.03.18 к труду 14.03.18). ГБ в течение 6 лет, принимает престариум 5мг, индапамид 2,5 , розукард 10 мг, В анамнезе ЯБ ЛДПК в 18 лет. 2000 – пластика паховой грыжи с ППС. 2010 - геморрой.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.03 | 146 | 4,5 | 5,0 | 11 | 0 | 2 | 75 | 22 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.03 | 92 | 4,9 | 1,21 | 1,39 | 2,95 | 2,5 | 5,5 | 87 | 34,4 | 6,0 | 2,2 | 0,21 | 0,29 |
| 30.03 |  |  |  |  |  |  |  |  | 37,2 | 63 | 2,4 | 0,25 | 0,15 |

21.03.18 К – 4,41 ; Nа –135 Са++ -1,14 С1 - 104 ммоль/л

### 21.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр слизь +, оксалаты

23.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

22.03.18 Суточная глюкозурия – 0,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.18 Микроальбуминурия –149 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 | 8,3 | 10,6 | 7,8 | 7,8 |  |
| 24.03 | 9,8 | 13,6 | 4,2 | 6,0 |  |
| 26.03 | 10,3 | 11,6 | 8,2 | 6,7 | 2,8 |
| 27.03 2.00-3,4 | 8,0 |  | 8,8 | 9,1 | 6,1 |
| 28.03 2.00-5,5 | 11,2 | 13,5 | 7,5 |  | 3,8 |
| 29.03. 2.00-3,7 | 11,2 |  |  |  | 7,1 |
| 30.03 | 9,8 |  |  |  |  |

26.03.18 Невропатолог: ДДПП ПОП, фрагментированная грыжа межпозвоночных дисков L3-L4 стеноз позвоночного канала L2-S1, протрузии L4-L5, L5-S1, вертеброгенная люмбалгия мышечно-тонический с-м, болевой с-м в стадии нестойкой ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), рек: липоевая кислота 600 ,актовегин 10,0 в/в, витамины гр В мовалис 1,5 в/м № 5, миорикс 15 мг веч . ЭНМГ в/к.

28.03.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, вестибуло атакический с-м. ДДПП ПОП, фрагментированная грыжа межпозвоночных дисков L3-L4 стеноз позвоночного канала L2-S1, протрузии L4-L5, L5-S1, вертеброгенная люмбалгия мышечно-тонический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), рек: МРТ голвоного мозга, УЗДС МАГ, вестибо 24 мг 2р/д, трентал 5,0 в/в кап при отсутствии противопоказаний по общему заболеванию ,келтикан 1т 3р/д 1 мес , витамины гр В по схеме

29.03.8 Невропатолог: диагноз прежний. Рек: продолжить лечение от 28.03.18 Наблюдение невролога по м/ж.

22/03/18 Окулист: VIS OD=1.0 OS= 1,0 Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, микроанеризмы, микрогеморргаии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг , ливостор 20 мг длительно.

21.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

28.0.318 МРТ: МРТ картина дисциркуляторой лейкоэнцефалопатии 2 ст, с признаками незначительной желудочковой асмметрии .

28.03.18 Дупл. сканирование БЦА: Признаки утолщения КИМ. Малый диаметр пр. ПА. Признаки дегенеративно-дистрофических процесов в ШОП в виде нарушения хода ПА в костном канале. Допл. Признаки дефицита кровотока в системе правой ПА, асимметрия кровотока по ПА Д<S Признаки венозной дисциркуляции в ВББ. Снижение скоростей кровотока по обеих ПА в сегменте V4 при поворотах головы в обе стороны (экстравальная компрессия). Нарушен венозный отток .

22.03.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

По сравнению с УЗИ от 04.2017 размеры железы прежние, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена, местами значительно. Эхоструктура крупнозернистая с крупным фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Актрапид НМ, престариум, лоспририн, эутирокс, розукард, диалипон турбо, кокарнит, армадин, тестис композитум, адаптол, укрлив, пентоксифилин, вестибо.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированых значений. Отмечает некоторое уменьшение болей в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. 28.03.18 на фоне падения глюкозы крови у пациента появилась тошнота, однократная рвота, головокружение при перемене тела в пространстве, по данным МРТ ГМ, УЗДС БЦА данных за ОНМК нет. На фоне проводимой терапии отмечается некоторое улучшение самочувствия, однако в меньшей степени сохраняется позиционное головокружение.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-19-21 ед., п/о-6-8 ед., п/уж – 18-20ед., Лантус 5.00 37-39 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин (розукард) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 6 мес.
7. сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес.
8. Гипотензивная терапия: престариум 5 мг утром, лоспирин 75 мг веч,. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин 1т./сут., 1 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес. вестибо 24 мг 1т 2р/д 1 мес, адаптол 500 1т утром 1 мес соблюдение рекомендаций невролога (см. выше).
10. Контроль печеночных проб в динамике через 1-2 мес продолжить укрлив 500 мг на ночь 2-3 мес. УЗИ ОБП.Конс гастроэнтеролога в плановом порядке.
11. Эутирокс 32,5мкг утром натощак за 30 мин до еды и приема медикаментов, УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Явка к невропатологу 30.03.18
13. Б/л серия. АДГ № 671896 с 20.03.18 по 30.03.18. к труду 31.03.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Карпенко И.В.