#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1237

##### Ф.И.О: Егоров Дмитрий Викторович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Зеленая, 1, кв. 25

Место работы: ПАТ ЗЗРК ПВС, эл. слесарь

Находился на лечении с 24.09.18 по 04.10.18 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. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Протрузия дисков L3-L5. Персистирующий апофиз тела L4 позвонка. Пролапс L5 –S1. радикулопатия L5 слева рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Умеренно выраженный болевой синдром.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженные боли в икроножных мышцах при ходьбе, боли в н/к, онемение ног, похолодание в стопах, ухудшение памяти, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., покалывание в области сердца, бои в поясничном отделе позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Выявлен в кетоацидотическом состоянии. С начала заболевания на инсулинотерапии: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р в 4-х кратном режиме Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2002 – кетоацидотическая, 2010 – гипогликемическая. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 22 ед., п/о- 16 ед., п/у- 16 ед., Хумодар Б100Р в 22.00 – 22 ед. Гликемия – 2,9-14,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: ЯБЖ – 2004 ДДПП ПОП по МРТ от 18.08.18 около 2 нед назад по м/ж проводилась паравертебральная блокада. Повышение АД около 10 лет , принимает небитенс 5 мг утром ,кардиомагнил 75 мг веч. диффузные изменения ви щит железе с 2016 ,АТТПО – ( 2016) – 60,4 (0-30)ТТГ – (2017) – 1,7 ( 0,3-4,0)

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.09 | 154 | 4,6 | 6,5 | 10 | |  | | 1 | 2 | 71 | 21 | | 5 | | |
| 28.09 | 149 | 4,5 | 5,0 | 6 | |  | | 3 |  | 67 | 24 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 120 | 5,7 | 1,55 | 1,85 | 3,1 | | 2,08 | 3,3 | 86 | 13,7 | 3,4 | 6,1 | | 0,27 | 0,42 |
| 02.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 12,4 | 3,0 | 4,6 | | 0,38 | 0,33 |

25.09.18 Глик. гемоглобин – 8,9%

25.09.18 Анализ крови на RW- отр

25.09.18 К – 4,94; Nа – 136,5; Са++ - 1,14; С1 – 101,8 ммоль/л

24.09.18 Анализ мочи: кетоновые тела – отр.

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017; эритр. 1-2-3 в п/зр; лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,117 г/л ацетон –отр; эпит. пл. - много; слизь – на все п/зр, соли – мочевая к-та.

27.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500; белок – 0,098 г/л.

26.09.18 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – 0,125 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.09 |  |  |  |  | 5,3 |
| 25.09 | 13,4 | 9,0 |  | 8,2 | 3,1 |
| 26.09 |  |  |  |  | 5,1 |
| 27.09 | 17,1 | 13,0 | 12,5 | 5,5 |  |
| 28.09 | 10,8 | 14,0 | 5,4 | 3,7 |  |
| 29.09 | 5,7 | 3,2 | 2,7 | 4,0 | 2,1 |
| 30.09 | 7,6 | 11,9 | 7,9 | 7,1 | 6,5 |
| 01.10 | 9,3 |  |  |  |  |
| 02.10 | 4,9 | 4,7 |  |  |  |

Вертебролог: Протрузия дисков L3-L5. Персистирующий апофиз тела L4 позвонка. Пролапс L5 –S1. радикулопатия L5 слева рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии. Умеренно выраженный болевой синдром. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Рек: лечение у эндокринолога, охранительный режим, аппликатор Кузнецова, дип-релиф местно 2р/д 5-7 дне, аэртал 100 мг 1т 1р-2р/д 5-7 дней, омез 20 мг 1т утром 5-7 дней, эспалипон 600 1т утром 1 мес нейробион 1т 1р\д 1 мес

03.10.18Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ;.

Гл. дно: А:V 2:3 вены неравномерного калибра, полнокровны, микроаневризмы, ед друзы. В макуле депигментация . Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

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

02.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений парехимы печен ипо тиру стеатогепатоза, хр. холецисто-панкреттита, диффузных изменений изменений паренхимы предстательной железы, умеренно выраженных диффузных изменений паренхимы щит железы,

27.09.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V 9,2 см3; лев. д. V =6,4 см3

Перешеек – 0,35см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, тиогамма турбо, актовегин, ксантинола никотинат, небитенс, асафен ,каптоприл, эналаприл, парацетамол, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, уменьшились боли в н/к. сухость во рту, жажда не беспокоит, уменьшилиь боли в н/к. АД 120-130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 26-28ед., п/о- 18-20ед., п/уж -16-18 ед., Хумодар Б100Р 22.00 26-28 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, небитенс 5 мг утром, лоспирин 75 мг веч. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., . 1 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Соблюдение рекомендаций вертебролога (см. выше)
11. ПСА свободный , ПСА общий в планом порядке с послед конс уролога.
12. Б/л серия. АДЛ № 177757 с 24.09.18 по 04.10.18 к труду 05.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.