#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1253

##### Ф.И.О: Щербина Александр Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 105-76

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.09.18 по  09.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2015 в связи с частыми гипогликемическими состояния переведён на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 24ед., п/о-10 ед., п/у-12 ед., Левемир 22.00 – 28 ед.

Гликемия –3,0-14,2 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 01.04.18 . Последнее стац. лечение в 2017. Смешанный зоб 1 ст .Узлы обеих долей с 2015. ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –48,0 (0-30) МЕ/мл от 09.2017. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.09 | 157 | 4,7 | 5,1 | 6 | |  | | 1 | 1 | 56 | 37 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 117,5 | 3,9 | 0,95 | 0,99 | 2,5 | | 2,9 | 5,3 | 69 | 19,1 | 4,3 | 3,5 | | 0,35 | 0,59 |

27.09.18 Глик. гемоглобин -8,4 %

28.09.18 АТ ТПО – 32,0 (0-30) МЕ/мл

03.10.18 ТТГ – 1,66 ( 0,4-4,0)мкМЕ/мл

27.09.18 К – 3,69 ; Nа –137,1 Са++ - 1,11С1 - 107 ммоль/л

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

28.09.18 Суточная глюкозурия –3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.18 Микроальбуминурия –36,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 | 7,6 | 4,8 | 3,6 | 3,9 |  |
| 29.09 2.00-10,1 | 3,9 | 2,9 | 10,4 | 8,0 |  |
| 01.10 |  | 3,7 |  |  |  |
| 02.10 | 6,2 | 2,9 | 5,2 | 9,8 |  |
| 04.10 | 5,6 | 11,1 | 16,2 |  |  |
| 06.10 | 6,8 | 7,1 | 8,4 | 6,2 |  |

27.09.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, полнокровны, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1- II ст, ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.09.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.09.18РВГ: 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 сохранена

26.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V 10,2 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле у заднего контура гидрофильный узел 0,7\*0,53 см. с крупными кальцинатами в левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,8\*0,54. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, актовегин, нуклео ЦМФ, витаксон

Состояние больного при выписке: сахарный диабет компенсирован уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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: Новорапид п/з-18-22 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -12-14 ед., Левемир 22.00 26-28 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.