#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1325

##### Ф.И.О: Погибелев Константин Александрович

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Мелитополь ул. Дзержинского 410-19

Место работы: ООО «Комфи Трейд», продавец – консультант. Инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.10.18 по  24.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиоретинопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.. Эутиреоз, Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток без предвестников.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –2,0-22,0 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 06.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ без увеличения объема щит железы. Эутиреоз с 2017. ТТГ – 1,1 ( 0,3-4,0) АТТПО – 1085 ( 0-30). 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 | | |
| 11.10 | 156 | 4,7 | 4,5 | 8 | |  | | 1 | 1 | 71 | 23 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 113 | 4,1 | 1,14 | 1,147 | 2,1 | | 1,7 | 6,9 | 85 | 22,2 | 5,7 | 2,3 | | 0,26 | 0,2 |

12.10.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

11.10.18 ТТГ – 1,41 мкМЕ/мл(0,4-4,0)

11.10.18 К – 4,28 ; Nа –135,1 Са++ -1,15 С1 109 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

12.10.18 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.18 Микроальбуминурия – 55,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.10 |  | 10,6 | 2,4 | 5,3 |  |
| 11.10 | 14,4 | 16,9 | 8,7 | 10,4 |  |
| 12.10 | 10,3 | 5,6 | 9,2 | 6,2 |  |
| 17.10 | 10,1 | 10,3 | 2,5 | 8,3 |  |
| 18.10 |  |  |  |  | 10,4 |
| 19.10 2.00-8,9 |  |  |  |  |  |
| 20.10 | 10,4 | 10,7 | 6,9 | 8,2 |  |
| 21.10 | 11,9 | 7,0 | 6,2 | 3,0 | 6,6 |
| 22.10 |  |  |  | 8,3 |  |
| 23.10 | 10,2 | 7,9 |  | 3,2 | 7,7 |
| 24.10 | 8,2 |  |  |  |  |

17.10.15 5 стандартных проб: ДАНС явные изменения.

12.10.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 .

Гл. дно: вены расширены, уплотнены, сосуды умеренно извиты, вены полнокровны, неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиоретинопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

12.10.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

10.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

16.10.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА Справа 28-31%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

10.10.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Эпайдра, Тожео, глицисед, лесфаль эспа-липон, тивортин ,витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, снижение гликемии в 20.00 связано с погрешностью в диетотерапии. уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая частые гипогликемические состояния пациент комисионно переведен на инсулин Тожео, Эпайдра, 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: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., Тожео 20.00 28-32 ед.

Продолжить коррекцию инсулинотерапии эндокринологом по м/ж в течение месяца. При необходимости возможно обращение на конс в КУ эндокриндиспансер ЗОС.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 3 нед, глицисед 1т 3р/д 1 мес. Дообследование ЭХОКС
4. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
8. Б/л серия. АДЛ № 177790 с 10.10.18 по 24.10.18 к труду 25.10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.