#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1325

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

Год рождения: 1984

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

Место работы: ООО «Комфи трейд», продавец – консультант.

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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 3-4р/мес, гипогликемические состояния 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. Повышение АД в течение 2017 лет. 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 |  |  |  |  |  |

17.10.15 5 стандартных проб: ДАНС явные изменения.

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

Гл. дно: вены расшиерны, уплотнены, сосуды умеренно извиты, вены полнкорвны, неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия 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 СНI.

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 З ББА Справа 28-31%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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, Протофан НМ, Эпайдра, Тожео глицисед, лесфаль эспа-липон, тивортин ,витаксон, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.