#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1323

##### Ф.И.О: Соколов Владислав Юрьевич

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. К. Великого 20-23

Место работы: ВСП «Запорожская дирекция железнодорожных перевозок РФ, начальник дирекции.

Находился на лечении с 09.10.18 по 24.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую выраженную слабость, быструю утомляемость, выраженные пекущие боли в стопах., судороги икроножных мышц, онемение пальцев стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30-32ед., п/у-22-24 ед., Гликемия –2,5-12,4 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 06.2018г. 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 | | |
| 10.10 | 168 | 5,0 | 4,5 | 11 | |  | |  | 1 | 46 | 48 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 | 107 | 7,85 | 3,17 | 1,91 | 4,48 | | 3,1 | 2,0 | 82 | 22,1 | 4,4 | 7,2 | | 1,14 | 1,8 |

10.10.18 Глик. гемоглобин – 7,4%

10.10.18 К – 4,17 ; Nа – 137 Са++ -1,06 С1 - 100 ммоль/л

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 0-12 в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.10.18 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –45,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 9,3 | 7,2 | 6,9 |  |
| 20.10 | 8,0 | 8,3 | 6,3 |  |
| 23.10 | 6,9 | 9,0 | 8,7 | 6,4 |

17.10.18 Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 ;.

Гл. дно: сосуды сужены ,извиты, умеренно полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

09.10.18 ЭКГ: ЧСС 84- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3).

Кардиолог: НЦД гипертензивный тип СН0.

22.06.18 РВГ: 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.

22.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, с увеличением размеров, фиброзирования поджелудочной железы.

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

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Инсуман Базал, тиогамма турбо, мильгамма, стеатель, нуклео ЦМФ, тивортин, эналаприл

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Базал п/з-30-32 ед., п/уж -24-26 ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: фитосет 1 т 3р/д 1 мес
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
12. Б/л серия. АДЛ № 177794 с 09.10.18 по 24.10.18 к труду 25.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.