#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1378

##### Ф.И.О: Жабинец Андрей Матвеевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Терсянка ул Центральная 4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.10.18 по  30.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. Смешанный зоб 1 ст, узел левой доли, эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в различное время суток , ухудшении распознавания предвестников гипогликемии, ухудшение памяти, боли, онемение, похолодание в н/к, повышение АД до 170/100 мм рт ст. головные боли по утрам, периодически перебои в работе сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин НNP Фармасулин Н в дробном режиме. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNP 22.00 12-16 ед. Гликемия –2,4-19,0 ммоль/л. НвАIс - 9,3% от 08.2016. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: . Диффузный зоб с 2015. ТТГ – 0,7 АТТПО -16,8(0-30) от 2017. С 2014 цирроз печени класс А по Чайлд-Пью ,асцит. Кровотечение из ВРВ пищевода дважды в 2014. От 25.06.14 анти НCV сумарный – отр анти НCV lgМ - отр. Повышение АД с 2016 принимает эналаприл 20 мг. В анамнезе хр. гастродуоденит.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 22.10 | 148 | 4,4 | 9,0 | 12 | |  | | 3 | 1 | 66 | 26 | | 4 | | |
| 29.10 |  |  | 9,0 | 15 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 22.10 | 71,5 | 4,6 | 1,1 | 1,37 | 2,72 | | 2,3 | 3,8 | 100 | 12,1 | 2,9 | 0,99 | | 0,59 | 0,58 |

22.10.18 К – 4,22 ; Nа – 136 Са++ - 1,10С1 -99 ммоль/л

### 22.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,054 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

22.10.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – 0,063 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 | 7,3 | 6,5 | 12,5 | 10,5 | 8,6 |
| 23.10 | 5,6 |  | 3,8 | 4,3 | 8,8 |
| 24.10 | 6,8 | 7,1 | 3,5 | 4,8 | 8,1 |
| 26.10 | 8,3 | 2,9 | 12,7 | 4,1 |  |
| 28.10 | 8,1 | 5,7 | 6,4 | 9,6 |  |

22.10.18 Окулист: VIS OD=0,1сф – 5,0=1,0 OS= 0,1сф – 4,5=1,0 ;.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерного калибра ,полнокровны, склерозированы. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ

19.10.18 ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0 Риск 4. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р/д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

22.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

22.11.18РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

29.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с элементами циррозирования без признаков портальной гипертензии, застоя в желчном пузыре, функицонального раздражения кишечника.

19.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,2 см3; лев. д. V = 16,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доле н /3 гидрофильный узел 0,65 \* 0,53 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тивортин, эналаприл, амлодипин, ксантинола никотинат, физиолечение.

Состояние больного при выписке: на фоне коррекции доз инсулина гликемия стабилизировалась, гипогликемические состояния не отмечаются, несколько уменьшились онемение и похолодание в стопах. АД 140/80 мм рт. ст. У пациента имеется гнойное воспаление под десной ротовой полости с чем, возможно, связан лейкоцитоз, нуждается в конс и лечение у стоматолога.

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: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-5-7 ед., п/уж 8-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 20-22ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, амлодипин 5 мг веч, . Контр. АД.
8. ЭХОКС в планом порядке. Конс кардиолога по м/ж.
9. Тивортин 1л 4р/д 1 мес,., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Диета богатая йодом.
11. Укрлив 250 мг 1т на ночь 3-4 мес, контроль печеночных проб в динамике, УЗИ ОБП. 1-2 р/ год, ФЕГДС 1р/год, наблюдение у гастроэнтеролога
12. Конс стоматолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.