#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 114

##### Ф.И.О: Мироненко Дмитрий Владимирович

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка ул 40 л Победы 5-6

Место работы: КПНЗ «Центр ДЮТТ» заведующий, инв II гр

Находился на лечении с 22.01.18 по 02.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП IIV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Вертеброгенная цервикокраниалгия в ст. обострения. НЦД по смешанному типу СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость ,чувство заложенности в ушах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Актрапид НМ, Протофан НМ. С 2008 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на Левемир Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 11ед., Левемир 22.00 25ед. Гликемия –6,0-12,7 ммоль/л. НвАIс – 7,5 % от 03.01.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Боли в н/к в течение месяца. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.01 | 162 | 41,7 | 5,7 | 9 | 0 | 1 | 68 | 27 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 108.5,7 | 1,37 | 1,37 | 1,19 | 3,8 | 3,78 | 4,4 | 4,4 | 92 | 11,7 | 2,98 | 1,6 | 0,44 | 0,56 |

27.01.18 Глик. гемоглобин – 7,2%

25.01.18ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

23.01.18 К –4,21 ; Nа –136 Са++ -1,19 С1 -107 ммоль/л

### 23.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1250 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

24.01.18 Суточная глюкозурия – 0,55 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –38,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.01 | 8,6 | 7,8 | 6,0 | 4,6 |
| 26.01 | 6,4 | 8,9 | 5,1 | 8,2 |

29.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 4). Вертеброгенная цервикокраниалгия в ст. обострения

25.01.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Гл. дно: сосуды расширены ,извиты, вены умеренно полнокровны, в макуле без особенностей. Микроаневризмы. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. с-м ранней реполяризации желудочков.

25.01.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0.

25.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.01.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

26.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы

31.01.18 Доплер МАГ: Эхопризнаки гипертонической ангиопатии с формированием аретриальных деформаций, признаки патологии в ШОП, признаки ликворно-венозной дисфункции

22.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 7,4см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, тиогамма турбо, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, актовегин, мильгамма, эналаприл, бифрен, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-15 ед., п/о-12-15 ед., п/уж – 11-13ед., Левемир 22.00 25-27ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д,, фитосед 1т 4р/д.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. Рек. невропатолога: бифрен 1к 3р/д 1 мес, глицин 1т 4р/д 1 мес
12. Б/л серия. АДГ № 6718 с 22.01.18 по 02.02.18. к труду 03.02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.