#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 159

##### Ф.И.О: Бражанюк Сергей Васильевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул, Жовтнева 173

Место работы: н/р инв Ш гр

Находился на лечении с 31.01.18 по 13.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),. Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. Субатрофия глазного яблока, бельмо роговицы OS (исход травмы).. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ. СН0. Узловой зоб 0-1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, гипогликемические состояния в дневное время на фоне физических нагрузок, выраженные боли в н/к, снижение чувствительности, похолодание в стопах, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. обратился в поликлинику с диабетическими жалобами (сухость во рту, жажда, снижение массы тела). При обращении глюкоза 14-15 ммоль/л. Эндокринологом по м/ж был назначен сиофор, в течение 6 мес принимал без эффекта, затем был направлен в ЗОЭД, назначен Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р . В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12ед., п/о-14 ед., п/у-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 12 ед. Гликемия –10-12ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 09.01.18 . Последнее стац. лечение в 2013г. В анамнезе спленэктомия. 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 |
| 01.02 | 161 | 4,5 | 8,7 | 5 | 1 | 1 | 59 | 34 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.02 | 77 | 5,54 | 1,16 | 1,89 | 3,11 | 1,9 | 6,1 | 87 | 11,4 | 2,6 | 1,5 | 0,2 | 0,12 |

01.02.18 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –57,0 (0-30) МЕ/мл

01.02.18 К – 4,9 ; Nа –134 Са++ -1,1 С1 -105 ммоль/л

### 05.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр, оксалаты.

05.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

05.02.18 Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.01.18 Микроальбуминурия – 26,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.02 | 14,4 | 10,7 | 4,5 | 6,7 |  |
| 04.02 | 13,9 | 6,9 | 7,0 | 4,9 | 11,5 |
| 06.02 |  |  | 15,1 | 6,3 |  |
| 08.02 2.00-12,5 | 13,1 | 12,2 |  | 5,2 | 11,8 |
| 09.02 2.00-11,9 | 9,6 |  |  |  |  |
| 11.02 | 12,5 | 8,0 | 5,5 | 10,9 | 8,9 |
| 12.02 2.00-11,8 | 13,0 |  |  | 7,0 | 11,2 |
| 13.02 | 4,7 |  |  |  |  |

02.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: диалипон 600 мг/сут, нуклео ЦМФ 2,0 в/м.

02.02.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= ноль OS –субатрофия глазного яблока, бельмо роговицы ОД – оптические среды прозрачные. На гл. дне сосуды извиты вены полнокровны, неравномерного калибра. В макуле без особенностей. Д-з: Субатрофия глазного яблока, бельмо роговицы OS (исход травмы) Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.01.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.18Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия . Неполная блокада ПНПГ. СН0. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес.

05.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек : плетол 100 мг 1т 2р\д , левостор 20 мг 1р\д длительно.

02.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

11.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле у перешейка гидрофильный узел 0,52 \* 0,33см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиолипон, милдрокор, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипергликемия в 22.00 12.02.18 связана с погрешностью в питании, несколько уменьшились боли и онемение в н/к. Сухость во рту, жажду и полиурию не отмечает. Комисионно переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0 ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л, глик.гемоглобин < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-1-18 ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 12-14ед., Инсуман Базал 22.00 22-24 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Диалипон 600 мг0/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес нейрокабал 1т 3р/д 1 мес плетол 100 мг 1т 2р\д длительно.
7. Соблюдение рекомендаций кардиолога.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. йодомарин 200 мг 1т 1р/д. 2-3 мес 2р/ год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.