#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 180

##### Ф.И.О: Сердюк Игорь Владимирович

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 16/72

Место работы: Управление образования ЭГС ООШ 1- Ш ст № 7, сторож

Находился на лечении с 05.02.18 по 14.02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая диомиопатия СН 0-1. ДЭП 1- II сочетанного генеза, 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, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы : гипогликемическая – 2009. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулилин. В 2009 в НИИ г Харьков переведен на Новорапид и Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18ед., п/о-14 ед., п/у-10 ед., Левемир 22.00 26 ед. Гликемия –2,4-18 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г.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 |
| 06.02 | 149 | 4,7 | 5,5 | 4 | 1 | 2 | 64 | 32 | 1 |
| 09.02 | 156 | 4,68 | 7,0 | 5 | 0 | 1 | 65 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.02 | 99,7 | 4,96 | 1,27 | 1,52 | 2,85 | 2,2 | 4,6 | 92 | 11,0 | 2,4 | 1,9 | 0,2 | 0,22 |

06.02.18 Глик. гемоглобин – 8,6%

06.02.18 Анализ крови на RW- отр

06.02.18 К – 4,44 ; Nа – 138 Са++ - 1,09С1 -104 ммоль/л

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

07.02.18 Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.02.18 Микроальбуминурия – 16,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 | 5,7 | 7,7 | 10,3 | 12,6 |
| 08.02 | 7,0 | 10,0 | 10,6 | 5,2 |
| 11.02 | 6,0 | 5,8 | 8,7 | 6,0 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

07.02.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1- II сочетанного генеза, цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

06.02.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, вены понкоровны, с-м Салюс 1 ст, В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.02.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.12Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

07.02.18 ЭХОКС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК.

07.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 6,2 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, актовегин, тиогамма, витаксон, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Левемир 22.00 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
13. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.