#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 197

##### Ф.И.О: Шовкопляс Сергей Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: Василевский р-н, М. белозерка ул. Щорса 25

Место работы: ЧАО «ЗЖРК» Шахта проходческая ул. № 2, инв 3 гр .

Находился на лечении с 07.02.18 по 22.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Инсулинорезистентность. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь 1стадии 1 степени. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., периодически головные боли, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. выявлен при обращение к врачу по поводу прогрессирующей потери веса, диабетчиеских жалоб, выявлена гликемия до 28 ммоль\л, ацетонурия 4+. Блы направлен в эндокроиндиаспансер где назначена инсулинотерапия Фармасулин НNP, в дальнейшем добавлен Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-16 ед., п/у- 16ед.,Фармасулин НNP 22.00 – 30 ед. Гликемия –4-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 8 лет. гипотензивная терапия нерегулярная. АИТ выявлен в 2013 АТТПО – 120 (0-30)МЕ/мл ТТГ – 1,5 ( 0,4-4,0) Ме/мл от 2016. 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 |
| 08.02 | 158 | 5,0 | 8,9 | 23 | 2 | 2 | 63 | 28 | 5 |
| 19.02 | 158 | 5,1 | 9,8 | 17 | 2 | 1 | 70 | 25 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.02 | 107 | 5,8 | 1,63 | 1,44 | 3,61 | 3,0 | 4,9 | 88 | 18,2 | 4,3 | 1,1 | 0,26 | 0,28 |

08.02.18 Глик. гемоглобин -9,8 %

08.02.18 Анализ крови на RW- отр

09.02.18Св.Т4 - 2,0 (10-25) ммоль/л;

08.02.18 К – 4,76 ; Nа – 137 Са++ 1,22- С1 - 103 ммоль/л

### 08.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 19.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

19.02.18 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –72,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.02 | 13,2 | 13,0 | 6,9 | 4,2 | 4,4 |
| 09.02 | 8,6 | 10,3 |  |  |  |
| 12.02 2.00-9,1 | 11,4 | 13,1 | 12,1 | 6,7 | 6,6 |
| 14.02 | 10,4 | 7,3 | 9,,6 | 3,1 | 5,2 |
| 15.02 | 9,0 | 9,8 | 5,0 | 3,9 | 7,6 |
| 17.02 | 8,6 | 10,3 | 9,3 | 9,1 | 5,6 |
| 18.02 | 11,0 | 12,8 | 6,0 | 11,6 | 10,0 |
| 19.02 | 10,4 | 11,1 | 8,7 | 3,4 |  |
| 20.02 |  | 7,8 | 10,2 | 3,8 |  |

08.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4),

09.02.18 Окулист: Гл. дно: сосуды умеренно сужены, извиты, стенки вен утолщены. В макулярной области без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ

07.02.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1стадии 1 степени. Риск 3.

11.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

07.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, новомикс, диаформин,

Состояние больного при выписке: Компенсировать на фоне 4х кратного введения Фармасулин Н, Фармасулин НNP не удавалось, сохранялась инсулинорезистентность. Пациент переведен на 2х кратное введение Новомикс, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7.5%
4. Инсулинотерапия: Новомикс п/з- 48-50ед., п/уж -38-40 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 1,25 мг 1р/д, контроль АД.
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2, 0в/м № 10
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6718 с 07.02.18 по 22.02.18. к труду 23.02.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.