#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 20

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

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье, ул. Портовая 13а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.01.18 по 15.01.18 в диаб. отд. (03.01.18-09.01.18 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит железы. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст. цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, пекущие боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы гипогликемическая: 2014, 12.2017 (со слов пациента). Постоянно инсулинотерапия. 01.01.18 доставлен в ОПНД после употребления алкоголя, при обследовании выявлена гипергликемия, ацетонурия, в связи с чем госпитализирован в ОИТ ЗОЭД. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP п/з 24 ед, п/у 26 ед Гликемия – 1,6-17ммоль/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 |
| 03.01 | 139 | 4,4 | 5,9 | 14 | 1 | 2 | 68 | 24 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.01 | 109 | 4,2 | 1,28 | 1,56 | 2,05 | 1,7 | 4,2 | 162 | 28,2 | 6,7 | 1,26 | 0,21 | 0,16 |

03.01.18 Амилаза 15,8

10.01.18 Глик. гемоглобин – 9,5%

05.01.8 Т4св – 15,3(11,5-22,7) ТТГ – 3,2 ( 0,4-4,0 )МЕ/мл

04.01.18; ТТГ – 2,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 98,2 (0-30) МЕ/мл

04.01.18 К – 4,8 ; Nа –140 ммоль/л

03.01.18 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 3410 мкмоль/л; КФ-93,1 мл/мин; КР- 97,2 % СКФ 109

### 03.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 07.01.18 ацетон отр

04.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.01.18 Суточная глюкозурия – 0,6; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –209,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.01 | 17,2 | 19,2 | 8,1 | 8,4 | 16,3 |
| 04.01 | 7,1 | 6,9 | 4,0 | 3,2 | 7,4 |
| 05.01 | 8,4 | 8,7 | 8,7 | 3,1 | 11,3 |
| 06.01 | 15,4 | 14,3 | 9,8 | 4,6 | 5,4 |
| 07.01 | 12, | 14,5 | 3,7 | 7,3 | 7,9 |
| 08.01 2.00-5,5 | 7,6 | 8,4 | 2,8 | 6,0 |  |
| 10.01 | 7,0 | 11,2 | 3,6 | 2,8 |  |
| 12.01 | 14,7 | 12,9 | 3,6 | 9,9 |  |

04.01.18Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст. с цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6),

03.01.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

04.01.8Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Рек небивал 1,5 мг 1р/д, кардонат 1т 3р/д 2 нед.

02.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

29.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 7,2см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, берлитион, ККБ, атоксил, лесфаль, витаксон, эссенциале, лирика, аспаркам, фуросемид,

Состояние больного при выписке: пациент нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, нарушал режим пребывания в стационаре, самовольно отлучался из отделения, без предупреждения мед персонала, употреблял алкоголь, выписывается за нарушение внутрибольничного режима 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 <5,3после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNP 22.00 28 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. Гипотензивная терапия: небивалол 1,25 мг 1р/д, кардонат 1 т 3р/д 3 нед. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.