#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 67

##### Ф.И.О: Вовк Максим Игоревич

Год рождения: 1986

Место жительства: Гуляйпольский р-н, Г. Поле ул. Пархоменко 38

Место работы: ООО «Основа-агро», водитель инв Ш гр

Находился на лечении с 12.01.18 по 22 .01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. СВД, астено невротический с-м. НЦД по смешанному типу

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая – 2015. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 20-ед., п/о-20 ед., п/у- 20ед., Протафан НМ 22.00 – 42 ед. Гликемия –11,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Диффузный зоб с 2015. АТТПО – 45,9 (0-30). ТТГ 0,7 (0,3-4,0) от 18.12.15. 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 |
| 15.01 | 156 | 4,82 | 8,1 | 6 | 0 | 1 | 65 | 30 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.01 | 148 | 4,78 | 2,03 | 1,33 | 2,52 | 2,6 | 6,2 | 69,3 | 10,0 | 2,3 | 3,2 | 0,21 | 0,11 |

16.01.18 Глик. гемоглобин – 7,9%

19.01.18Св.Т4 - 15,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 374,2 (0-30) МЕ/мл

15.01.18 К – 15,01 ; Nа –4,16 Са++ -1,2 С1 - 108 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 17.01.18 ацетон – отр.

15.01.18 Суточная глюкозурия – 3,96%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.18 Микроальбуминурия –40,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 7,7 | 7,7 | 5,5 | 5,0 |
| 17.01 | 17,4 | 11,3 | 5,6 | 3,2 |
| 19.01 | 14,6 | 9,5 |  |  |
| 23.01 | 5,3 | 7,2 | 6,0 | 7,7 |

17.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), СВД, астено невротический с-м,

16.01.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 .

Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды сужены, обычного калибра, ход сосудов не изменен. В макуле без особенностей.

12.01.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.01.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу

19.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.01.18Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18 см3; лев. д. V =11,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная с множественными гидрофильными очагами до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, мильгамма, тивортин, пирацетам, валериана, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о- 20-22ед., п/уж -20-22 ед., Протафан НМ 22.00 42-44ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д контроль АД ЭКГ
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром, Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес. гидозепам 0,02 1т2р/д 10 дней, глицин 1т под язык 4р/д 2 нед.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДГ № 6717 с 12.01.18 по 24.01.18. к труду 25 .01.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.