#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 543

##### Ф.И.О: Мишустин Евгений Васильевич

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье, ул Автозаводская 6а-24

Место работы: н\р инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.04.14 по 30.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к .Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст. Дисметаболическая кардиомиопатия, желудочковая экстрасистолия СН0. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, головные боли, боли колющего характера в области сердца, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з12- ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у-20 ед. Гликемия –2,1-8,8-10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Судороги, онемение в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк –5,1 СОЭ –4 мм/час

э- 1% п-4 % с- 59% л- 30 % м- 6%

23.04.14 Биохимия: СКФ –148 мл./мин., хол – 5,89тригл -2,1 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП – 3,49Катер -3,1 мочевина –2,1 креатинин –83 бил общ –9,4 бил пр –1,3 тим – 2,7 АСТ –0,14 АЛТ –0,29 ммоль/л;

25.04.14ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 32,0 (0-30) МЕ/мл

### 23.04.14 Общ. ан. мочи уд вес м лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; в п/зр

25.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 500 белок – отр

25.04.14 Суточная глюкозурия – 0,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.04.14 Микроальбуминурия –152,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.04 | 9,7 | 7,3 | 4,2 | 9,4 | 3,9 |
| 22.04 2.00-3,2 | 8,8 |  |  |  |  |
| 24.04 | 13,4 | 10,1 | 4,4 | 2,9 | 9,8 |
| 25.04 2.00-5,8 |  |  |  |  |  |
| 27.04 | 7,5 | 8,7 | 5,7 | 12,9 |  |
| 28.04 | 6,3 |  |  | 6,3 |  |

24.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м.

18.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.04ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия Левого желудочка. Желудочковая экстрасистолия.

23.04ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

18.04Кардиолог: Дисметаболическая кардиомиопатия, желудочковая экстрасистолия СН0.

25.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.14 ФГ № 77357: легкие и сердце без патологии

22.04.14 ЛОР: Патологии не выявлено

29.04Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Солевой диатез.

22.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

23.04.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличия микролитов в почках.

12.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Перешеек – 0,7см.

Щитовидная железа расположена обычном мессе, практически не увеличена. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура в целом однородная мелкозернистая. Справа в ср\3 у переднего контура мелкие изоэхогенные узлы с разной степенью кистовидной дегенерации 0,29\*0,31 см, 0,29\*0,27см, и 0,15 см, в в\3 левой доли такой же узел 0,19см. Регионарные л/узлы визуализируются множественные мелкие с обеих сторон: слева до 0,59 см, справа до 0,45 см. Подчелюстные справа до 0,59 см, слева до 0,9 см. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Эхокартина без структурных изменений. Мелкие узы обеих долей.

Лечение: Небилет, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, метамакс, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. ритм синусовый правильный, экстрасистолы не регистрируются.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР п/з-20-22 ед., п/уж – 18-20ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет5 мг ½ т /сут,. Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1т\сут 1,5 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.