#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1518

##### Ф.И.О: Бойко Роман Степанович

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье, ул. Дачная 40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.12.14 по 12.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м, вегетативный с-м. НЦД по смешанному типу. Левостороння гинекомастия. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 12 ед. Гликемия –6,0-4,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -10,5 % от 04.07.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.12.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,2 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 2% с- 57% л- 35% м- 3%

03.12.14 Биохимия: СКФ –54,3 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,12 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -2,39 Катер -1,95 мочевина –4,5 креатинин –98,4 бил общ –14,1 бил пр –3,8 тим –1,0 АСТ –0,42 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

05.12.14ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

05.12.14 Пролактин – 7,4 (2,5-17,0) нг/мл

### 03.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

05.12.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –63,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.12 |  | 9,2 | 4,4 |  |
| 04.12 | 6,0 |  |  |  |
| 08.12 | 4,4 | 5,0 | 5,4 | 5,3 |
| 10.12 | 8,1 | 14,0 |  |  |
| 11.12 | 6,4 | 8,0 |  |  |

02.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, вегетативный с-м

02.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

08.12.14 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

03.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,15 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.12.14 На р-гр турецкого седла: размеры и форма без патологических изменений.

04.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,6 см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

02.12.14УЗИ грудной железы В околососковой области справа виз-ся жировая ткань слоем 0,9 см. В околососковой области слева визуализируется жировая ткань с элементами железистой 3,9\*0,95. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: левосторонняя гинекомастия.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

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- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 12-14 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 20 дней.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.