#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1414

##### Ф.И.О: Крохмаль Александр Григорьевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино ул. Урицкого 84

Место работы: ООО «Стелси» вахтер.

Находился на лечении с 12.11.14 по 25.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Полинодозный зоб II ст. Узлы обеих долей и перешейка. ВРВ н/к. Атерома II пальца левой кисти

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В связи со стойкой декомпенсацией с 2013 переведен на Генсулин R. Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 12-14ед., 22.00 12-14 ед. Гликемия –14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. полинодозный зоб с 2006 ТАПБ 2010, 2011 - аденоматозная гиперпалзия. От оперативного лечение отказывается. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.11.14 Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр – 4,9 лейк- 4,9 СОЭ –14 мм/час

э-0 % п- 0% с- 52 л- 44% м- 4%

13.11.14 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –4,26 тригл – 1,41ХСЛПВП – 1,62ХСЛПНП -1,99 Катер -1,6 мочевина – 4,9 креатинин – 69,6 бил общ –20,1 бил пр – 4,4 тим – 2,4 АСТ –0,27 АЛТ –0,43 ммоль/л;

18.11.4 СРБ – отр

14.11.14 глик гемоглобин – 10,1 %

14.11.14 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.11.14 Суточная глюкозурия – 3,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –71,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.11 | 14,1 | 15,0 | 2,6 | 12,3 |
| 16.11 2.00-9,6 | 9,4 | 15,1 | 8,8 | 5,5 |
| 19.11 | 16,0 | 13,9 | 3,4 | 8,3 |
| 20.11 | 7,2 |  |  |  |
| 21.11 |  | 4,2 |  |  |

13.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

13.11.14Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

Факосклероз ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.11.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

13.11.14 Кардиолог: на момент осмотра патологии нет.

14.11.4Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ н/к.

13.11.14РВГ:. Нарушение кровообращения слева – 1ст справа - N, тонус сосудов N.

12.11.14 Хирург: Атерома II пальца левой кисти

12.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,5 см3; лев. д. V = 14,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В правой доли у переднего контра киста 1,0 \*1,04 см. В перешейке гидрофильные узлы 0,8 см. 0,54 см, и 0,7 см. В левой доле в с/3 гидрофильный узел 1,6\*1,03 с с гиперэхогеными стенками. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 1,32\*0,76см Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: келтикан 1т 3р\д, диалипон, витаксон, тивортин, Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин R п/з-12-14 ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 12-14ед., Генсулин Н 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в год.
10. Рек хирурга: Острой хирургической патологии нет.
11. Б/л серия. АГВ № 2346 с 12.11.14 по 25.11.14. К труду 26.11.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.