#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1204

##### Ф.И.О: Щербина Александр Иванович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 105 -76

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 30.09.14 по 11.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст: диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза. 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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2011 переведена в связи с декомпенсацией и неэффективностью ТСП на инсулинотерапию Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/о- 15ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/у – 30 ед. Гликемия –8,8-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. 2013 АТТПО – 48,1 (0-100) МЕ/мл, ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,6 СОЭ – 3мм/час

э-2 % п- 0% с- 50% л- 42 % м- 6%

01.10.14 Биохимия: СКФ –154 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,60 ХСЛПВП – 1,52ХСЛПНП -2,55 Катер -2,1 мочевина –5,4 креатинин –73,2 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим – 3,2 АСТ –0,20 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

01.10.14ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1039 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

02.10.14 Суточная глюкозурия – 4,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.14 Микроальбуминурия –110,04 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 | 10,5 | 11,3 | 4,1 | 3,8 | 6,8 |
| 03.10 | 11,5 | 12,7 | 13,8 | 15,8 | 12,5 |
| 04.10 2.00-6,7 |  |  |  |  |  |
| 05.10 |  |  |  | 5,4 |  |
| 06.10 | 8,7 | 12,3 | 6,3 | 9,1 |  |
| 09.10 | 8,1 |  | 8,2 |  |  |
| 10.10 | 4,6 |  |  |  |  |

30.09.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

30.09.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

30.09.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Высокий з.Т V2-V4.

02.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

30.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В лев доле у перешейка гидрофильный узел 0,79\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розувастатин, берлитион, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-30-32ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР п/у 38-40 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес, ТТГ 1р в год

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.