#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1063

##### Ф.И.О: Костантинов Дмитрий Геннадьевич

Год рождения: 1976

Место жительства: Запорожье, ул. Северокольцевая 22-68

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.09.15 по 16.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Симптоматическая артериальная гипертензия II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лимфома Хождкина II А ст. Смешано-клеточный вариант. Состояние после курсов НХП и лучевой терапии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, пекущие боли в стопах, головные боли на фоне гипогликемических состояний, гипогликемические состояния 3 р\мес в послеобеденное время на фоне физ. нагрузки, никтурия до 2 р\ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30-32ед. Гликемия –3,0-16,0 ммоль/л. НвАIс - 8,8% от 01.09.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 мес. Наблюдается у гематолога по поводу лимфогранулематоза. АТПО – 23,03, АТТГ – 22,0 от 08.2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.09.15 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,7 лейк – 6,5 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 26% м- 6%

07.09.15 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,4 тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,31 ХСЛПНП -4,39 Катер -3,9 мочевина –5,0 креатинин –110 бил общ – 12,3 бил пр –3,0 тим –1,0 АСТ – 0,40АЛТ – 0,22 ммоль/л;

11.09.15 К – 4,3 Nа – 138 Са – 2,3 ммоль/л

11.09.15ТТГ -2,23 (0,3-4,0) МЕ/мл

01.09.15 глик гемоглобин – 8,87%.

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

С09.09.15 ацетон - отр

10.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

07.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.09.15 Микроальбуминурия –166,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 | 7,1 |  | 5,9 | 14,2 |
| 09.09 | 3,9 | 7,0 | 3,5 | 8,9 |
| 10.09 |  |  | 10,4 |  |
| 13.09 | 13,3 | 11,4 | 4,6 | 10,6 |
| 15.09 | 8,5 | 11,1 |  |  |
| 16.09 |  |  |  |  |

04.09.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма

04.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

04.09.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.09.15Кардиолог: САГII ст.

07.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

10.09.15 гематолог: Лимфома Хождкина II А ст. Смешано клеточный вариант. Состояние после курсов НХП и лучевой терапии. В насоящее время только наблюдается.

07.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

04.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V = 7,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, атоксил, диалипон, ксилат

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, гематолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о- 8-10ед., п/уж 10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: дилтиазем ретард 90мг \*1-2р/д.,Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес..
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. гематолога: Дан совет по питанию. Контр ан. крови 1р в 3 мес
12. Рек. нефролога: диета с ограничением поваренной соли, белка. Избегать переохлождения, тяжелого физического труда. Контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Прием лизиноприла 5-10 мг\сут.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.