#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 511

##### Ф.И.О: Бондарев Александр Егорович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 107-49

Место работы: АО «Мотор Сич», зам . начальника отдела, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.04.15 по 27.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензионная ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к гипогликемические состояния редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2010 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-18-20 ед., п/у- 16-18ед., Фармасулин НNР 22.00 – 20 ед. Гликемия –4,5-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2-4 лет. Повышение АД в течение 10-12 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте. АИТ выявлен в 2014. АТТТПО – 571,3 ( 0-30) мМЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк –5,4 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п- 0% с- 53% л-41 % м- 6%

15.04.15 Биохимия: СКФ –129,6 мл./мин., хол –6,9 тригл – 2,6ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -4,46 Катер -4,56 мочевина –4,6 креатинин – 99 бил общ – 13,2 бил пр – 3,1 тим –2,97 АСТ –0,45 АЛТ –0,45 ммоль/л;

17.04.15 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 15.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

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

16.04.15 Суточная глюкозурия – 1,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.15 Микроальбуминурия –167 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 7,6 |  | 9,9 | 8,0 |
| 16.04 |  | 8,1 |  |  |
| 21.04 |  | 4,3 | 10,2 | 6,0 |
| 22.04 | 6,4 |  |  |  |
| 24.04 |  |  | 4,2 |  |

16.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.04.15Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,3

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

14.04.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

16.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензионная ангиопатия сетчатки ОИ. Риск 4.

15.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V =7,6 см3

Перешеек –0,61 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, L-тироксин, нолипрел би-форте, диалипон, мильгамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога 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- 18-20ед., п/уж -16-18 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастстин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром Контроль АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д..
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 50 мкг утром натощак. Контр ТТГ в динамике ч/з 2,5-3 мес, с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
11. Б/л серия. АГВ № 234830 с 14.04.15 по 27.04.15. К труду 28.04.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.