#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1519

##### Ф.И.О: Куртев Константин Георгиевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Алексеевка, ул. Юрченко 47

Место работы: ООО «Куйбышевская птицефабрика», гл. агроном, инв Ш гр,

Находился на лечении с 07.12.15 по 17.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Узловой зоб 0-1, мелкий узел правой доле. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость., периодические гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-26 ед., п/о- 26ед., п/у- 24ед., Фармасулин НNР 22.00 – 30 ед. Гликемия –8,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Узловой зоб с 2011 ТТГ – 2,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –24,8 (0-30) МЕ/мл от 10.01.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,3 лейк – 4,2 СОЭ – 7 мм/час

э- 2% п-2% с-67 % л- 25 % м- 4%

08.12.15 Биохимия: СКФ –121,0 мл./мин., хол –7,2 тригл -1,68 ХСЛПВП – 1,26ХСЛПНП -5,1 Катер -4,7 мочевина –3,7 креатинин –92,4 бил общ – 10,9 бил пр – 2,8 тим – 1,0 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

08.12.15ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

09.12.15 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 9,2 | 6,4 | 4,4 | 6,9 |
| 11.12 | 5,4 | 4,5 | 6,8 | 6,5 |

07.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

07.12.5Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Артерии сужены, Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

08.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – II ст, тонус сосудов N.

07.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура узел с кальцинированной стенкой 0,55\*0,42. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: аторвакор, предуктал MR тивортин, тиоктацид, мильгамма, армадин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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- 26-28ед., п/о- 26-28ед., п/уж -24-26 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32ед.
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. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р\ мес аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Б/л серия. АГВ № 235 с 07.12.15 по 17.12.15. К труду 18.12.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.