#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 960

##### Ф.И.О: Ярошенко Вадим Владимирович

Год рождения: 1973

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Свободы 24

Место работы: ООО АФ «Батькивщина», охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.08.16 по 25.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь I СН 0. Диффузный зоб 1 . 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, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Инсуман Базал 22.00 – 30 ед. Гликемия –4,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 04.2016. Последнее стац. лечение в 04.2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение года. Диффузный зоб с 2014. ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –7,06 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,6 лейк –9,0 СОЭ – 10мм/час

э- 0% п-1 % с- 66% л- 27% м- 6%

12.08.16 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,64 тригл -0,84 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -2,44 Катер -1,6 мочевина –5,6 креатинин –82 бил общ –15,7 бил пр –3,9 тим –4,2 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

12.08.16 Глик. гемоглобин -9,1 %

12.08.16 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.08.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия – 31,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 5,9 | 11,6 | 3,4 | 11,6 |
| 17.08 |  | 2,8 |  |  |
| 21.08 | 11,9 | 14,0 | 6,0 | 4,8 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

11.08.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости

12.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I СН 0,

21.04.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез.

13.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов в почках.

13.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,5 см3; лев. д. V = 8,3 см3

В паренхиме лоцируются гидрофильные очаги до 0,3 см. на остальном протяжении эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная, с чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Закл.: Эхопризнаки гиперплазии, изменений диффузного типа в паренхиме щит. железы, с наличием гидрофильных очагов.

Лечение: эналаприл, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, нуклео ЦМФ, тиотриазолин, пирацетам, пентоксифилин, АТФ лонг,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал22.00 30-32 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: небивалол 2,5 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В,
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
12. Б/л серия. АГВ № 2353 с 11.08.16 по 25.08.16. К труду 26.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.