#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1593

##### Ф.И.О: Бойко Роман Степанович

Год рождения:1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Дачная 40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.12.16 по 29.12.16 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, ст. декомпенсации.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб I ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013 г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст.время принимает: Фармасулин Н п/з 12 е, п/о 10 ед, п/у 8 ед. 22.00 Фармасулин НNP 14 ед. Гликемия –3-10,0 ммоль/л. НвАIс - 8,0% от 25.04.16. боли в н/к в течение 2х лет. АИТ, гипертрофическая форма, Эутиреоз 2012. ТТГ – 1,3 АТТПО – 101,6 (0-30). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.12.16Общ.ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0лейк –5,6 СОЭ 7 мм/час

э- 11% п- 2% с-57 % л- 22 % м-10 %

20.12.16Биохимия: СКФ –83,8 мл./мин., хол –4,7тригл -0,92 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -2,58 Катер – 1,8 мочевина –5,7креатинин –108 бил общ – 13,4 бил пр – 3,3тим – 1,2АСТ – 0,28 АЛТ –0,23ммоль/л;

### 20.12.16Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.12.16Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.12.16Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.12.16Микроальбуминурия–49,72мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.12 | 4,1 | 4,4 | 9,1 | 10,5 |  |
| 21.12 | 13,8 |  |  | 3,5 | 7,6 |
| 22.12 | 11,8 | 9,4 | 5,0 | 9,8 |  |
| 23.12 | 14,4 | 16,0 |  |  |  |
| 24.12 | 5,8 | 6,7 | 3,6 | 4,3 |  |
| 26.12 |  |  | 3,3 |  | 7,9 |
| 27.12 2.00-7,2 |  |  | 4,4 |  |  |

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

20.12.16 ЭКГ:ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.12.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.12.16РВГ:Кровообращение не нарушено тонус сосудов норме. .

21.12.16 Дупл сканирование артерий: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V = 8,3см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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-12-14 ед., п/о-6-10 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек.кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес.,
10. Конс. невропатолога, окулиста по м\ж,
11. УЗИ щит. железы по м\ж Контроль ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В