#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1152

##### Ф.И.О: Зюзин Михаил Александрович

Год рождения: 1990

Место жительства: Пологовский р-н, г .Пологи, ул. Толстого 94

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.09.16 по 07.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Рана правой пяточной области, стадия регенерации, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН0. Узловой зоб 1ст. Мелкий узел левой доли щит. железы Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к,, ограничение движение суставов кистей, трофическую язву пяточной области правой стопы, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-16 ед., п/у-16 ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –6,5-13,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015. Боли н/к около 3 лет. Узловой зоб с 2011 ( АТТПО – 27,5; АТТГ – 45,0; ТТГ – 1,2). Рана пяточной области пр стопы на месте потертости 2 нед . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –4,9 СОЭ –2 мм/час

э- 0% п-0 % с- 67% л- 26% м7- %

27.09.16 Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол –3,8 тригл – 0,6 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -2,27 Катер -2,04 мочевина –79 креатинин – 9,5 бил общ – 2,4 бил пр –1,4 тим –1,4 АСТ –0,15 АЛТ – 0,85 ммоль/л;

27.09.16 Глик. гемоглобин -11,1 %

27.09.16 Анализ крови на RW- отр

30.09.16ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

29.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок –

29.09.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –32,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 13,8 | 10,9 | 3,4 | 5,3 |
| 28.09 | 7,4 | 3,9 |  |  |
| 30.09 | 5,3 | 4,4 | 10,6 | 6,7 |
| 03.10 | 10,5 | 8,1 | 5,1 | 3,6 |

27.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.09.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.09.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН0.

26.09.16 Хирург: рана правой пяточной области, стадия регенерации, Рекомендуемы ежедневные перевязки с бетадином.

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доле в /3 гиперэхогенный узел 0,45 см (2014г. – 0,45см). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел левой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ тиоктацид, нейрорубин, нуклео ЦМФ, перевязки с бетадином, физиолечение.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14-16ед., п/о- 10-12д., п/уж – 14-16ед., Протафан НМ 22.00 24-26 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. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., келтикан 1т.\*2р/д. 1 мес.
9. Рек хирурга продолжить перевязки с бетадином, наблюдение хирурга по м\ж.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. При росте узла –ТАПБ.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.