#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 830

##### Ф.И.О: Бондарев Олег Павлович

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье ул. Полякова 13-109

Место работы: ЧП «ПКФ Полимер» охранник, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.07.16 по 22.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР22.00 – 22 ед. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. НвАIс -7,8 % от 05.07.16 . Боли в н/к в течение 5 лет. Диффузный зоб с 2012 ТТГ – 2,1 от 16.06.16 АТТГ – 55,0 (0-100) АТТПО – 42,9 ( 0-30). МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.07.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк – 8,3 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п-2 % с- 60% л-30 % м- 6%

12.07.16 Биохимия: СКФ –98,6 мл./мин., хол –3,73 тригл -1,2 ХСЛПВП – 2,1ХСЛПНП – 1,08Катер -0,78 мочевина – 4,0 креатинин –93 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,4 АСТ – 0,59 АЛТ –1,1 ммоль/л;

12.07.16 Анализ крови на RW- отр

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-1 ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.16 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 15.07.16 Микроальбуминурия –13,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.07 | 8,3 | 5,5 | 2,1 | 7,3 |
| 14.07 | 7,5 | 12,9 | 6,2 | 3,4 |
| 16.07 | 6,7 | 10,4 | 3,1 | 5,4 |
| 18.07 |  | 8,4 | 4,8 |  |

11.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

11.07.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;

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

11.07.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

12.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба в области шейки

11.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,9 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, келтикан, берлитион, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР22.00 22-24 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: кардонат 1т. \*3р/д., 3 нед . Контроль АД, ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 235357 с 11.07.16 по 22.07.16. К труду 23.07.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.