#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1318

##### Ф.И.О: Константинов Дмитрий Геннадиевич

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцавая 22-68

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.10.16 по 10.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лимфома Ходжкина II А, смешанно-клеточный вариант. Состояние после курсов НПХ и лучевой терапии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 -38 Гликемия –4,2-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.16 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –5,0 лейк – 6,6 СОЭ – 23 мм/час

э- 1% п- 4% с- 70% л- 23 % м- 2%

01.10.16 Биохимия: СКФ –76,3 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -3,5 Катер -2,9 мочевина –4,6 креатинин –12,9 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –1,3 АСТ –0,15 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

01.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16 ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –192,0 (0-30) МЕ/мл

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

С 03.11.16 ацетон - отр

08.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр 500 белок – отр

08.11.16 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 13,4 | 10,2 | 3,1 | 10,0 |
| 0311 | 7,9 | 10,2 | 9,3 | 4,1 |
| 04.11 02.00-6,2 |  |  |  |  |
| 07.11 | 4,6 | 4,7 | 4,9 | 5,8 |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.11.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Артерии сужены. . Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

04.11.6 Гематолог: Лимфома Ходжкина II А, смешанно клеточный вариант. Состояние после курсов НПХ и лучевой терапии.

01.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования подж. железы; нельзя исключить наличие микролитов почках.

31.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V 4,3= см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: атоксил, ливостор, магникор, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, ксилат

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, исчезла ацетонурия, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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-12-14 ед., п/о-6-8 ед., п/уж 8-10ед., Фармасулин НNP 22.00 42-44 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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. гематолога: наблюдение гематолога, в специфической терапии не нуждается

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.