#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1364

##### Ф.И.О: Яланский Александр Николаевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое ул. Школьная 13

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.11.16 по 18.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение. Диффузный зоб II ст, узловойзоб 1 ст, узлы левой доли щит. железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 24ед., п/о- 26ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 – 24 ед, Гликемия –9,6-13,0 ммоль/л. НвАIс - 9,1 % от 04.11.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 7 лет. Узловой зоб с 2012 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,4 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –4,9 лейк –8,0 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 2% с-77 % л- 16 % м- 4%

08.11.16 Биохимия: СКФ –138,8 мл./мин., хол –4,8 тригл -5,1 ХСЛПВП -0,83 мочевина –4,6 креатинин – 94 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –4,2 АСТ –0,40 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

07.11.16 Анализ крови на RW- отр

ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 35,9 (0-30) МЕ/мл

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

11.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,35

10.11.16 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – 0,433

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.11 | 8,4 | 13,7 | 10,4 | 6,8 |  |
| 11.11 | 5,9 | 9,2 | 12,8 | 11,3 | 9,1 |
| 15.11 2.00-5,9 | 6,0 | 8,4 | 8,9 | 7,6 | 7,7 |

08.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение,

08.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

04.11.16 ФГ ОГК № 19.0036 без патологии

04.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка.

10.1.116Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

08.1.116Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,3 см3; лев. д. V =10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,74 см. В н/3 левой доли такой же узел 0,83 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, узлы левой дол.и

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, витаксон, эналаприл, диаформин.

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: Фармасулин Н п/з- 24-26ед., п/о- 28-30ед., п/уж 20-22 ед., Фармасулин НNР22.00 24-26 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утромй. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: витаксон 1т 2р/д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.