#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1369

##### Ф.И.О: Бондарев Александр Егорович

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье ул. Ф. Мовчановского 52а-1

Место работы: АО «Мотор Сич», начальник ПДБ, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.11.16 по 21.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/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 180/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р). С 2010 переведн а на Фармасулин Н, Фармасулин НNP В наст. время принимает: Фармасулин Нп/з- 15-17ед., п/о-22-24 ед., п/у- 20-22ед., Фармасулин НNР22.00 20-22ед. Гликемия –4,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте. АИТ с 2014 ТТГ –2,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 13.11.15; АТ ТПО –571,3 (0-30) МЕ/мл от 17.04.15. принимает L-тироксин 50 мкг\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,2 лейк –5,3 СОЭ – 3 мм/час

э-2 % п- 0% с- 51% л- 41% м-6 %

08.11.16 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол – 6,2тригл – 1,54ХСЛПВП – 1,64ХСЛПНП – 3,86Катер -2,8 мочевина –6,1 креатинин – 117,2 бил общ – 10,2 бил пр – 2,6 тим –3,0 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

08.11.16 Глик. гемоглобин -8,6 %

08.11.16 Анализ крови на RW- отр

11.11.16.; ТТГ –2,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.16 Суточная глюкозурия – 0,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия –36,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 5,4 | 6,8 | 7,7 | 6,0 |
| 11.11 | 9,9 | 5,4 | 4,1 | 6,2 |
| 14.11 | 5,5 |  |  |  |

08.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.11.16Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,1 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.11.16ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

08.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.11.16Ангиохирург: 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 =9,1 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена,. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нолипрел би-форте, L-тироксин, тиоктацид, витаксон, тивортин, стеатель.

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-15-17 ед., п/о- 22-24ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 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: нолипрел би форте 1т\*утром.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. L-тироксин 50 мкг утром натощак за 30 мин до еды. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д .
12. Б/л серия. АГВ № 2355 с .0711.16 по 21.11.16. К труду 22.11.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.