#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1396

##### Ф.И.О: Броян Эдик Смоевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Приазовский р-н, с. Федоровка ул. Щорса 9

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 11.11.16 по 24.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Искривление перегородки носа. Нарушение нового дыхания. Сонное апное. Аллергический ринит .Интермитирующая бронхиальная астма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1. Узлы левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, нарушение памяти

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 22ед., п/о18 ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР22.00 30 – 34 ед. Гликемия –8-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 09.2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Смешанный зоб с2014 . 08.2015 Т4св- 16,2 ( 10-25) ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –30,2 (0-30) МЕ/мл от .07.2014 ТАПБ - узловой зоб с кистозной дегенерацией. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,6 лейк –6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- % с71 % л- 23 % м-4%

14.11.16 Биохимия: СКФ –182,6 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 3,17Катер -3,7 мочевина – 4,27 креатинин – 86 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим – 2,61АСТ – 0,26 АЛТ –0,47 ммоль/л;

18.11.16 К-4,3 Na-138,Са-2,28

17.11.16 Глик. гемоглобин – 9,9%

Св.Т4 - 16,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.11.16 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.11.16 Микроальбуминурия – 38,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.11.16 | 9,2 | 14,8 | 7,9 | 12,4 |
| 15.11 | 9,7 | 10,6 | 8,2 | 11,2 |
| 16.11 | 9,8 | 6,8 |  |  |
| 17.11 | 9,5 | 9,6 | 5,7 | 5,9 |
| 22.11 | 8,1 |  |  |  |

16.11.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.1.16Окулист: VIS OD= 0,2н/к OS= 0,1 н/к

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

11.11.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. .

15.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

11.11.16 ЛОР: Искривление перегородки носа. Нарушение нового дыхания. Вазомоторно- аллергический ринит

14.11.16 Р- гр околоносовых пазух: воздушность пазух сохранена с обеих сторон, Отек слизистых носа.

18.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.11.16 Аллерголог :Аллергический ринит. Интермитирующая бронхиальная астма .Сонное апное . Необходимо достоверно исключить экзогенный аллергический альвеолит. Иммунодефицитное состояние.

21.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ;с увеличением ее размеров и размеров селезенки ,функционального раздражения кишечника.

11.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные .

В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,29\*1,1 см. В в/з леой доли такой же узел 1,2\*0,9 см, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы левой доли. .

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма, мильгамма, актовегин, кардонат, парацетамол, армадин, адаптол.

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 130/70 АД мм рт. ст. Учитывая снижение остроты зрения подтвержденное осмотром окулиста рекомендовано применение Фармасулин Н ,Фармасулин НNP в пенфильной форме.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: пенфил Фармасулин Н п/з-26 ед., п/о-18 ед., п/уж 16- ед., Фармасулин НNP 22.00 38 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., 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, . Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг 1р\д до 2 мес, адаптол 500 мг\д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д .
13. Рекомендации аллерголога см .конс. заключение.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.