#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1015

##### Ф.И.О: Стариков Геннадий Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Трудовое ул. Молодежное 6-1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.08.16 по 09.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. НАЖБП 1 ст. ДЖП по гипомоторному типу. СРК со склонностью к запорам Липоматоз. Липомы волосистой части головы в теменной области. Липома левого плеча.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, болезненность и дискомфорт в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР22.00 – 20ед. Гликемия –2,3-14,6 ммоль/л. т . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк –5,4 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п- 0% с- 62% л- 36% м- 2%

30.08.16 Биохимия: СКФ –91,7 мл./мин., хол –5,64 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,75 Катер -3,73 мочевина –4,42 креатинин –124 бил общ – 10,7 бил пр – 2,6 тим – 1,03 АСТ – 0,12 АЛТ –0,35 ммоль/л;

01.09.16 Мочевина – 3,7 креатинин 97 СКФ – 118

03.09.16 глик гемоглобин 10,6%

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

30.08.16 (1830) ацетон – отр

### 31.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр, эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

31.08.16 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.16 Микроальбуминурия –28,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.08 | 13,4 | 11,5 | 8,5 | 12,9 |
| 31.08 | 10,2 | 14,1 | 10,8 | 3,3 |
| 02.09 | 5,3 | 6,8 | 10,8 | 5,6 |
| 06.09 | 11,7 | 14,9 | 2,9 | 9,8 |
| 07.09 | 16,0 | 16,8 | 8,1 | 9,5 |
| 08.09 2.00-5,1 | 5,3 | 10,0 |  |  |

30.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

31.08.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды суждены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Салюс II. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.08.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

36.08.16 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

31.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.09.16Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стаи нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. НАЖБП 1 ст. ДЖП по гипомоторному типу. СРК со склонностью к запорам.

30.08.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст слева –I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы

30.08.16 Хирург: Липоматоз. Липомы волосистой части головы в теменной области. липома левого плеча.

30.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 65см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, атоксил, тиогамма, солкосерил, мильгамма, ксилат,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-24 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -12 ед., Фармасулин НNР 22.00 26 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. \*2р/д., 3нед.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. определить ТТГ, АТТГ, АТТПО. В энддиспансере отказался.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №4, режим питания, дефенорм 1к 3-4р/д 1 мес, гепадиф 1т 2р\д 3 мес, нормазе 1чл 3р/д 5-7 дней, намезим 10000 3р/д во время еды 2 нед.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.