#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 131

##### Ф.И.О: Радченко Сергей Викторович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 12г - 61

Место работы: ЧАО ЗЖРК, диспетчер, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.02.16 по 15.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. Хумодар К 25 100Р, С 2012 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 24ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Инсуман Базал 22.00 34 ед.

Гликемия –3-13,8 ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 лет. В 2004 амп. V пальца левой стопы. Диагноз: «С-м диаб. стопы. Остеомиелит V п. левой стопы». АИТ, субклинический гипотиреоз с 2015. ТТГ – 8,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 144,8(0-30) МЕ/мл. Повышение АД в течении 3 лет, принимает эналаприл 10 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк – 2,9 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 6% с-54 % л- 2% м-36%

05.02.16 лейк – 3,0

05.02.16 Биохимия: СКФ -149 хол –3,92 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП – 1,56Катер -1,7 мочевина –2,5 креатинин –85 бил общ – 13,8 бил пр – 3,4 тим – 0,67 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,6 ммоль/л;

09.02.16ТТГ (гемолиз крови)

15.02.16 ТТГ – взят, в работе

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,0023

04.02.16 Суточная глюкозурия – 1,95 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия – 66 мг\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 7,8 | 9,5 | 3,4 | 8,0 |
| 05.02 | 6,7 | 6,8 | 5,8 | 5,9 |
| 10.02 | 7,9 |  |  |  |
| 12.02 | 3,9 | 6,4 |  |  |
| 13.02 | 12,2 |  |  |  |

02.02.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

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

08.02.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

03.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.02.16Гематолог: Назначено дообследование.

03.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, кардиомагнил, престариум, амлодипин, Инсуман Базал, тиогамма, актовегин, витаксон. Инсуман Рапид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, повышение гликемии в утреннее время связывает с погрешностью диетотерапии. 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: Инсуман Рапид п/з- 24ед., п/о-12 ед., п/уж - 14ед., Инсуман Базал 22.00 34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч, амлодипин 5-10 мг 2р\д, арифон ретард 1т утром.

Контроль АД, ЭКГ.

1. 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.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдал ан. крови на ТТГ. Повторный осмотр эндокринолога с результатами для уточнения функции щит. железы. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
3. Рек гематолог Дообследование развернуты ан. крови в усл. поликлиники ЗОКБ, повторный осмотр.
4. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
5. Б/л серия. АГВ № 235153 с 02.02.16 по 15.02.16. К труду 16.02.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.