#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 58

##### Ф.И.О: Гороз Ахмеди Самединович

Год рождения: 1965

Место жительства: Акимовский р-н, с. Новоданиловка ул. Ленина 60

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.01.16 по 28.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I. ТИА в системе каротид слева (2006), умеренная вестибулопатия, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, гипогликемические состояния 1-2 р р/нед, боли в сердце, снижение памяти, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы: гипогликемическая в 2006. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 50ед., п/у- 40ед. Гликемия –9,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг утром. АИТ, гипотиреоз с 2009. Заместительная терапия Эутирокс 25 мкг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3лейк – 18,2 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п- 0% с-24 % л- 70 % м- 3%

25.01.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,4СОЭ –4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 32 % м- 2%

19.01.16 Биохимия: СКФ – 74мл./мин., хол –6,54 тригл – 2,40ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -4,41 Катер -5,3 мочевина –6,7 креатинин –118,8 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим –1,7 АСТ –0,26 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

19.01.16 Анализ крови на RW- отр

22.01.16ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр - белок – отр

21.01.16 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –42,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 11,5 | 10,9 | 8,4 | 12,4 |
| 22.01 | 7,6 | 9,5 | 8,3 | 12,5 |
| 25.01 | 5,5 | 6,3 | 9,2 | 10,3 |

18.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I. ТИА в системе каротид слева (2006), умеренная вестибулопатия, цереброастенический с-м.

18.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

18.01.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

20.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,6 см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхим, снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, берлиприл, сермион, эутирокс, тиогамма турбо, мильгамма, цераксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-50-52 ед., п/уж -42-44 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 форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 25 мкг утром натощак. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.