#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 441

##### Ф.И.О: Федоров Дмитрий Владимирович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Портовая 13а-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.03.17 по 05.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение, болевой с-м. Ангиопатия сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Ранее лечился в условиях 4-й гор больницы, назначен инсулин Фармасулин Н, Фармасулин НNP по схеме двукратного введения Комы гипогликемические в 2014, медпомощь оказана СМП. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/у- 8ед. Фармасулин НNP п/з 22 ед, п/у 22 ед. Гликемия 11-16 ммоль/л. Стац. лечение в 2016 в неврологическом отд 6-й гор больницы по поводу диабетической полинейропатии. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.17 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,1 лейк –4,0 СОЭ – 13 мм/час

э- 2% п- 4% с-70 % л- 22% м- 2%

24.03.17 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,5 мочевина –4,8 креатинин – 86,9 бил общ –18,7 бил пр – 4,4 тим – 1,8 АСТ – 0,15 АЛТ –0,19 ммоль/л;

03.04.17 ТТГ, АТТПО сданы - в работе.

### 24.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

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

##### 30.03.17 Микроальбуминурия – 31,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.03 | 6,2 | 10,4 | 6,5 | 8,0 |
| 29.03 |  | 10,5 |  |  |
| 01.04 | 12,4 | 17,1 | 12,0 | 8,5 |
| 04.04 | 11,3 | 5,9 | 8,1 | 4,8 |

29..03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение, болевой с-м.

27.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2, сосуды неравномерно сужены, извиты. Вены полнокровны. Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.03.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин.

36.03.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

17.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, актовегин, неогабин, ипигрикс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм 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-10 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP п/з-24 ед., п/уж -24 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Конс. эндокринолога после получения результатов ТТГ, АТТПО

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В